

UNIVERSITÉ DE PARIS. — FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 1900

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 3 mai 1900, à 1 heure.

PAR

Henri PAVILLARD

RECHERCHES SUR LA LEUCOCYTOSE

DANS LA

TUBERCULOSE PULMONAIRE

Président : M. GRANCHER, professeur.

Juges : { MM. DIEULAFOY, professeur.
MARFAN et THIROLOIX, agrégés.

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1900

Année 1900

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 3 mai 1900, à 1 heure.

PAR

Henri PAVILLARD

RECHERCHES SUR LA LEUCOCYTOSE

DANS LA

TUBERCULOSE PULMONAIRE

Président : M. GRANCHER, professeur.

Juges : $\left\{ \begin{array}{l} \text{MM. DIEULAFOY, professeur.} \\ \text{MARFAN et THIROLOIX, agrégés.} \end{array} \right.$



PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1900

UNIVERSITÉ DE PARIS. — FACULTÉ DE MÉDECINE

Doyen.	M. BROUARDEL
Professeurs.	MM.
Anatomie.	FARABEUF.
Physiologie.	CH. RICHET.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale	{ HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.	{ DEBOVE.
Anatomie pathologique.	LANNELONGUE.
Histologie	CORNIL.
Opérations et appareils.	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie et Matière médicale.	BERGER.
Thérapeutique	POUCHET.
Hygiène	LANDOUZY.
Médecine légale	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée.	BRISAUD.
Clinique médicale	{ CHANTEMESSE.
Maladies des enfants.	{ POTAIN.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	{ JACCOUD.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	{ HAYEM.
Clinique des maladies du système nerveux	{ DIEULAFOY.
Clinique chirurgicale.	{ GRANCHER.
Clinique ophtalmologique.	JOFFROY.
Clinique des maladies des voies urinaires	FOURNIER.
Clinique d'accouchements.	RAYMOND.
	{ DUPLAY.
	{ LE DENTU.
	{ TERRIER.
	TILLAUX.
	PANAS.
	GUYON.
	{ BUDIN.
	{ PINARD.

Agrégés en exercice.

MM.	DESGREZ.	LEJARS.	THIROLOIX.
ACHARD.	DUPRE.	LEPAGE.	THOINOT.
ALBARRAN.	FAURE	MARFAN.	VAQUEZ
ANDRE.	GAUCHER.	MAUCLAIRE.	VARNIER.
BONNAIRE.	GILLES DE LA	MENETRIER	WALLICH.
BROCA (Aug.)	TOURETTE.	MERY.	WALTHER.
BROCA (ANDRÉ).	HARTMANN	ROGER.	WIDAL.
CHARRIN.	LANGLOIS.	SEBILEAU.	WURTZ.
CHASSEVANT	LAUNOIS.	TEISSIER.	
P. DELBET.	LEGUEU.	THIERY.	

Chef des Travaux anatomiques : M. RIEFFEL.

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GRANCHER

Professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de
Paris

Médecin de l'hôpital des Enfants malades

Membre de l'Académie de médecine

Officier de la Légion d'honneur

A M. LE DOCTEUR BARBIER

Médecin de l'hôpital Bichat

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MES PARENTS

A MES MAÎTRES

A MES AMIS •

AVANT-PROPOS

C'est à M. le docteur Barbier que nous devons la première idée des recherches qui font le sujet de ce travail ; c'est sous sa direction que nous les avons entreprises. Pendant deux années nous avons suivi sa consultation à l'hôpital Bichat ; il nous a initié à la pratique courante de la médecine en nous prodiguant toujours avec une extrême bienveillance ses bonnes leçons et ses conseils éclairés. Nous sommes heureux de pouvoir témoigner ici, à notre excellent Maître, notre profonde gratitude.

Au moment de terminer nos études c'est un devoir pour nous de remercier tous ceux qui, par leur enseignement, par leurs exemples, ont contribué à notre instruction et notre éducation médicales.

Que MM. les docteurs Bruchon, Saillard, Gauderon, Heitz, Bolot, nos premiers Maîtres de l'école de médecine de Besançon, acceptent le témoignage de notre reconnaissance.

A Paris, nous avons passé une année de stage dans le service de M. le professeur Proust ; nous en gardons le meilleur souvenir, ainsi que des leçons cliniques si intéressantes de son suppléant, M. le docteur Toupet.

M. le professeur Budin et M. le docteur Dubrizay voudront bien aussi accepter nos remerciements pour l'intérêt

qu'ils nous ont montré durant notre stage à la Clinique d'accouchements.

Nous tenons enfin à exprimer notre profonde reconnaissance à M. le docteur Lucas Championnière, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, et à M. le docteur Bazy, chirurgien de l'hôpital Beaujon, pour l'attention particulièrement bienveillante dont ils nous ont honoré pendant le temps trop court passé dans leurs services. M. le docteur Regnault, assistant M. Bazy, nous a familiarisé avec la pratique des voies urinaires, nous lui adressons nos vifs remerciements.

Que M. le professeur Grancher, qui nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse, veuille bien recevoir l'expression respectueuse de notre reconnaissance.

INTRODUCTION

La découverte des propriétés phagocytaires des globules blancs par M. Metchnikoff, a été le point de départ d'une série de travaux importants sur les modifications quantitatives et qualitatives du sang dans les infections et les intoxications. L'examen des résultats obtenus dans ces diverses recherches fait ressortir un fait important, commun à la majorité des maladies infectieuses : les microbes ou leurs toxines en agissant sur les organes hématopoiétiques, déterminent une réaction leucocytaire, qui aboutit dans la plupart des cas à une augmentation du nombre des globules blancs et à une rupture des rapports qui existent à l'état normal entre leurs différentes variétés.

Frappé de la diversité des opinions émises à ce point de vue au sujet de la tuberculose, nous nous sommes proposé d'effectuer de fréquentes numérations de globules blancs aux diverses périodes de l'intoxication tuberculeuse. En outre, nous avons voulu rechercher s'il y avait un rapport entre la leucocytose et l'élimination de l'urée et des phosphates et quelles étaient les influences qui agissaient sur l'une et l'autre. Nous avons déjà à cet effet pratiqué plusieurs analyses d'urines, mais nous avons été arrêté par l'impossibilité de pratiquer nos examens chez des malades présentant les mêmes conditions de repos, d'alimentation.

Après avoir fait connaître la technique que nous avons suivie, après avoir rappelé les différentes variétés de leucocytes, nous indiquerons les résultats auxquels nous ont conduit nos recherches. Si nous n'arrivons pas encore à une application clinique immédiate, du moins aurons-nous apporté le contingent de notre effort à cette étude du sang, remarquable par les résultats qu'elle pourra rendre, soit en facilitant le diagnostic et le pronostic, soit en permettant d'apprécier dans certains cas la valeur du traitement.

TECHNIQUE

Numération. — Nous avons eu recours à la méthode de M. Malassez, nous servant de sa chambre humide, et du mélangeur de M. le professeur Potain.

On pique le doigt au voisinage de l'ongle ; on aspire le sang dans le mélangeur jusqu'au trait marqué 1, puis on achève de remplir le réservoir jusqu'au trait 101 avec du sérum artificiel destiné à diluer le sang. Pour rendre les globules plus apparents, nous avons employé du sérum coloré au bleu de méthylène. On fait le mélange en agitant l'appareil en tous sens : on obtient ainsi une dilution du sang au centième. Pour l'examen on place une goutte de liquide sur le disque quadrillé de la chambre humide et on applique la lamelle au moyen du compresseur.

Les globules apparaissent facilement colorés en bleu. Pour évaluer le nombre total des leucocytes, il est utile de les compter dans un grand nombre de rectangles, afin de diminuer autant que possible l'importance des erreurs de numération.

Les globules rouges sont comptés dans les vingt petits carrés contenus dans un rectangle.

Coloration. — Diverses méthodes de préparation ont été préconisées par les auteurs pour procéder à la numération des divers éléments leucocytaires. A cet effet nous avons employé plusieurs réactifs colorants : thionine,

bleu de méthylène, vert de méthyle, hémateïne, éosine, orange, fuchsine acide. Nous nous sommes surtout servi de l'hémateïne et de l'orange.

Sur une lame porte-objet on recueille une goutte de sang. Après l'avoir étendue en couche très mince au moyen d'une lame rodée, on dessèche rapidement par agitation à l'air. La préparation est fixée par un mélange à parties égales d'alcool et d'éther. On laisse sécher; on colore à l'hémateïne de Mayer pendant cinq minutes. On lave soigneusement à l'eau et on colore à l'orange pendant deux minutes:

On lave de nouveau et on laisse sécher. Montage dans le baume du Canada.

Les leucocytes sont colorés en bleu, les globules rouges et les granulations éosinophiles en rose orangé.

Pour la numération des diverses variétés de globules blancs, il est nécessaire, pour les raisons que nous avons déjà indiquées, de compter un très grand nombre d'éléments cellulaires, aussi est-il souvent utile de faire plusieurs préparations de sang.

LEUCOCYTES A L'ÉTAT NORMAL

Depuis les travaux d'Ehrlich, on distingue dans le sang à l'état normal plusieurs variétés de globules blancs.

1) Les lymphocytes, petites cellules sphériques avec une couche très mince de protoplasma entourant un noyau volumineux, se colorant très fortement avec les couleurs basiques d'aniline.

2) Les mononucléaires, très difficiles à différencier des précédents, sortes de grosses cellules à noyau rond, ovale ou réniforme, à protoplasma granuleux et prenant aussi les couleurs basiques d'aniline.

3) Les formes intermédiaires.

4) Les polynucléaires au noyau fragmenté très colorable par les réactifs basiques. Le protoplasma renferme des granulations qui ne se colorent que par un mélange de couleurs acides et de couleurs basiques : neutrophiles.

5) Les éosinophiles ont un noyau multilobé comme les polynucléaires. Le protoplasma contient de grosses granulations qui ne se colorent pas par les couleurs basiques, mais qui fixent très vivement les couleurs acides et en particulier l'éosine.

Si nous considérons chacune de ces formes dans ses propriétés physiologiques, au point de vue de la défense

de l'organisme, il faut avec M. Metchnikoff (1), mettre au premier plan les polynucléaires, cellules les plus actives, puis les mononucléaires, les autres, lymphocytes et éosinophiles, ne jouissant pas de propriétés phagocytaires.

Telles sont ces variétés si différentes par leur aspect, leurs caractères, et leur rôle. Dans quelles proportions les rencontre-t-on dans le sang? Les chiffres varient avec les auteurs. M. Jolly a compté pour 100 globules blancs, 60 polynucléaires, 38 mononucléaires et lymphocytes, 1 à 2 éosinophiles. D'après MM. Leredde et Besançon, on trouve 66 polynucléaires et 34 mononucléaires.

Chez l'individu sain, il existe entre ces nombres des rapports à peu près constants, oscillant entre d'étroites limites : avec MM. Leredde et Lœper, on peut considérer comme normale toute oscillation ne dépassant pas 60 à 70 pour les polynucléaires, 30 à 40 pour les mononucléaires, 1 à 3 ou 4 pour les éosinophiles. L'état pathologique, en agissant sur certains éléments à l'exclusion des autres, détermine des variations étendues de ces rapports, une rupture de cet équilibre physiologique.

(1) METCHINOFF. *Pathologie comparée de l'inflammation*.

LEUCOCYTES DANS LA TUBERCULOSE

Quelle que soit la lésion tuberculeuse du poumon, granulation grise ou tubercule caséeux, la pénétration du bacille détermine dans l'organisme une phase de réaction qui se traduit par un afflux de globules blancs autour de la néoformation et au-dedans d'elle. Nous n'avons pas à rechercher ici quel est le rôle des leucocytes; cette question n'est pas encore complètement élucidée et les résultats auxquels sont arrivés MM. Metchnikoff (1), Borel (2), Kostenitsch et Wolkow (3), ne concordent pas entre eux:

Malgré ces divergences, il est un fait reconnu par tous les observateurs : « Les tuberculeux ont besoin de grandes quantités de leucocytes parce que, au niveau des lésions en formation, ils en détruisent beaucoup (4) ».

Pour faire face à ces dépenses la moelle osseuse (5) présente des modifications importantes, une exagération de ses fonctions hématopoiétiques en rapport avec la défense de l'organisme : la moelle fabrique des leucocytes qu'elle fournit au sang qui les portera au point lésé.

(1) METCHNIKOFF. Th. Paris, 1893.

(2) BOREL *Ann. de l'Institut Pasteur*, 1893.

(3) KOSTENITSCH et WOLKOW. *Arch. de méd. expériment.*, 1892.

(4) GRANCHER et BARBIER. Article Tuberculose. in *Traité de médecine*, 1900.

(5) JOSUÉ. Th. Paris, 1898.

Le sang doit donc subir, dans sa composition, des altérations multiples : le nombre de ses éléments peut-être plus ou moins augmenté, le rapport des formes leucocytaires entre elles profondément modifié.

Les globules rouges n'échappent pas à ces variations sous l'influence de l'intoxication tuberculeuse. Nous avons effectué leur numération dans 28 cas : leur nombre est très variable, les deux chiffres extrêmes que nous avons obtenus sont 1.750.000 et 6.230.000. Si nous considérons comme normale une oscillation entre 3.000.000 et 4.500.000, nous arrivons aux résultats suivants :

Le nombre des globules rouges était normal dans 7 observations : dans 3 cas, — observations XL, XLVII, LVI, l'état général était satisfaisant ; — 4 observations présentaient des symptômes assez accentués, des tuberculoses à marche rapide, subaiguë : Observations XVII, XIX, XXVIII, XLIV.

17 fois nous avons trouvé un chiffre inférieur à la normale : dans 8 cas l'état général était assez bon : chiffres oscillant entre 3.500.000 et 4.300.000, — les 9 autres présentant un état général mauvais, et parmi ceux-ci, l'Observation VII (1.750,000) tuberculose à marche rapide, à état général très mauvais, et l'Observation XX (1.780.000) à symptômes très accentués, anémie très prononcée.

Le nombre était supérieur à la normale dans 4 observations ; les Observations LV, LVIII et LXI concernaient des malades en voie d'amélioration ; dans l'observation VI, tuberculose à la période de germination et à symptômes très accentués.

Telles sont les altérations que nous avons trouvées

dans les numérations d'hématies que nous avons faites. Beaucoup plus importantes sont les variations des leucocytes. Sur quels éléments, mononucléaires ou polynucléaires, portent-elles? Sous quelles influences se modifient-elles? Nous les examinerons successivement dans chaque observation.

Au point de vue clinique ces observations peuvent-être rangées en plusieurs séries. Nous les avons divisées en deux groupes principaux suivant que l'intoxication tuberculeuse se traduisait par des symptômes, — amaigrissement, anémie, perte des forces, — très accentués, ou laissait le malade dans un état général satisfaisant.

Dans chacun de ces groupes, nous avons considéré les quatre périodes de la tuberculose, décrites par M. Grancher : germination, conglomération, infiltration, ramollissement. Enfin, nous avons réuni quelques observations de malades chez qui nous avons pu pratiquer plusieurs examens de sang à diverses époques de leur évolution bacillaire.

OBSERVATIONS ⁽¹⁾

I. — Symptômes d'intoxication très accentués.

1). *Période de germination.*

OBSERVATION I

Félicie D..., 20 ans, vient à la consultation le 24 janvier 1899.

Antécédents héréditaires. — Mère et sœur mortes de tuberculose.

Antécédents personnels. — Fièvre typhoïde à l'âge de 15 ans.

Depuis sa fièvre typhoïde la malade se plaint de gastrite, d'être mal réglée. Sa santé ne s'était pas bien rétablie.

Actuellement elle se plaint de fièvre le soir. L'appétit est diminué, dyspepsie. Elle a maigri et perdu ses forces. Anémie prononcée.

Fièvre, 37°3. Pouls, 96.

Poumon droit : SCl. S — V + Insp faible. Exp rude.

SE. S — V + Insp faible. Exp rude. Reten-
tissement de la voix.

Signes de bronchite localisée.

Base S —

Examen du sang. Leucocytes nombreux. Polynucléaires, 60 pour 100. Rares débris granuleux colorés en bleu. Hématies déformées, irrégulières.

(1) Toutes ces observations ont été recueillies, sous la direction de M. le Docteur BARBIER, à la Consultation de Médecine de l'Hôpital Bichat.

OBSERVATION II

Henriette D..., 16 ans, se présente à la consultation le 21 janvier 1899.

Antécédents héréditaires. — Père pleurétique.

Malade depuis 4 mois : dyspepsie, perte de forces. L'amaigrissement est très prononcé.

Temp., 37°. Pouls, 92.

Poumon droit : SCl. S — à tonalité élevée. Insp rude à timbre aigu. Exp saccadée.

SE S — V + Insp faible et rude. Exp rude.

Craquements secs.

Base S — Insp faible et rude.

Poumon gauche : SCl. Insp un peu rude.

SE. S —

Examen du sang. — Leucocytes polynucléaires et mononucléaires peu abondants. Masses granuleuses colorées en bleu et n'ayant plus l'aspect d'un noyau.

OBSERVATION III

Henriette D..., 2 ans, est amenée à la consultation le 30 janvier 1899.

Antécédents héréditaires. — Père bien portant. Mère actuellement en traitement pour tuberculose.

Cette enfant a déjà eu plusieurs bronchites, la dernière au mois de décembre. Elle toussait très peu, mais souvent avait des accès de suffocation. Jamais d'hémoptysies. Depuis 2 jours elle a la varicelle. Il y a 16 jours, la mère s'est aperçue de grosseurs dans le cou, l'aisselle, le pli de l'aîne, qui augmentent tous les jours.

Actuellement, à l'examen on constate la présence de gros ganglions généralisés aux deux côtés, au pli de l'aîne, à l'aisselle, dans la région sous-maxillaire, à la nuque.

L'enfant a beaucoup maigri et pâli depuis un mois.

L'auscultation ne révèle qu'un gros souffle d'adénopathie bronchique.

Temp. 37°4.

Examen du sang. — Pas de polynucléaires. Très rares leucocytes mononucléaires.

OBSERVATION IV

Marie P..., 33 ans, vient à la consultation le 7 novembre 1899.

La malade a eu en 1897, un rhume qui a duré un mois environ, avec quelques hémoptysies. Depuis cette époque elle s'enrhume facilement.

Elle se plaint d'amaigrissement, perte des forces, anémie, sueurs nocturnes, dyspepsie, s'accroissant de plus en plus et lui rendant tout travail impossible.

Poumon gauche : SE. S — R — rude et soufflante.

Base S —

Poumon droit : SE. S — R — soufflante.

Examen du sang : Globules rouges : 4.350.000.

— blancs : 21.000.

Polynucléaires : 83 pour 100.

OBSERVATION V

F..., 36 ans, vient à la consultation le 8 novembre 1899.

C'est un éthylique. La maladie actuelle a débuté il y a un mois.

Il a perdu ses forces, pâli ; depuis le début il a maigri de 20 kilogrammes, environ.

Il tousse ; sueurs la nuit. Pas de toux émétisante.

Temp. : 39°. Puls : 110.

Poumon droit : SCl. S — R. enchifrenée. Exp prolongée. Sibilances. Craquements.

SE. R enchifrenée. Exp prolongée. Sibilances. Craquements.

Base S — R rude à timbre aigu.

Poumon gauche : SE. R. rude et irrégulière.

Examen du sang : Globules rouges : 4.240.000.

— blancs : 17.000.

Polynucléaires à noyaux mal colorés par la thionine. Rapport normal.

OBSERVATION VI

R..., 25 ans, vient à la consultation le 8 novembre 1899.

Depuis 6 mois, sans cause connue, il sent ses forces diminuer. Il pâlit, il maigrit.

Au mois d'octobre il a été pris subitement d'hémoptysies abondantes.

Aujourd'hui il a la voix couverte, il ne crache pas. L'amaigrissement, l'anémie sont très prononcés. Le malade a de la toux émétisante, et depuis quelques jours une diarrhée très abondante. La perte des forces est presque absolue.

Poumon gauche : SCl. R — Insp faible.

SE. S — Insp faible, rude et granuleuse.

Poumon droit : SCl. S — R — Retentissement de la voix.

SE. mêmes signes qu'à gauche mais moins accusés.

Base S — R un peu rude.

Examen du sang : Globules rouges : 6.260.000.

— blancs : 15.000.

Polynucléaires : 90 pour 100.

OBSERVATION VII

A..., Constant, 40 ans, porteur aux Halles, vient à la consultation le 4 janvier.

Il n'avait jamais été malade, lorsqu'à la suite d'un refroidissement, au mois de juin 1899, il s'est mis à tousser. Il perd l'appétit, a des sueurs la nuit et devient plus faible.

Hémoptysies il y a trois semaines. Depuis cette époque, son état empire tous les jours.

Actuellement, le malade est pâle, très maigre. Il dit avoir maigri de 15 kilogr. au moins. Il n'a plus de forces, alors qu'il portait facilement des poids de 150 kilogr. il y a six mois.

Presque à chaque repas, il a des quintes de toux émetisante ; il a d'ailleurs très peu d'appétit, et ses digestions sont très difficiles.

Poumon droit. SCl. S — R un peu diminuée.

SE. S — R — V normales. Insp rude et Exp soufflante et prolongée.

Examen du sang. Globules rouges : 1.750.000.

blancs . 31.000.

Polynucléaires : 75 pour 100.

Entre à l'hôpital. Suralimentation.

5 janvier. Il garde le repos couché, et prend par jour 1 litre de lait et 250 gr. de viande crue. Poids : 56 kgs.

Analyse des urines. Urée : 22 gr. 603. Ac. phosph. 2 gr. 3.

10 janvier. Repos couché. Depuis deux jours, il prend 500 gr. de viande crue.

Analyse des urines : Urée. 38 gr. 640. Ac. phosph. 1 gr. 452.

Sort de l'hôpital le 12 janvier. Il va un peu mieux. Poids : 58 kgs.

OBSERVATION VIII

P..., 50 ans, journalier, vient à la consultation le 5 janvier 1900.

En mai 1899, refroidissement. Depuis cette date, le malade tousse, crache, maigrit, perd ses forces. Il n'a pas eu d'hémoptysies.

Accès de fièvre, tous les soirs, qui se termine vers minuit. Pas de sueurs.

L'appétit est presque totalement aboli. Il a eu de la toux émettante à tous les repas du soir ; depuis deux mois, il n'a plus de vomissements. Il dit avoir maigri de la moitié de son poids depuis

le mois de mai. La perte des forces est presque absolue ; il est incapable de faire quelque travail.

Temp. 37°5. Pouls : 126.

Poumon gauche. SCl. S — R — Exp rude, soufflante. Quelques crépitations.

SE. R — Exp perceptible.

Poumon droit. SCl. R —

SE. S — R — Exp rude soufflante.

Base S — R — rude.

Examen du sang. Globules rouges : 3,520.000.

blancs : 24.000.

Polynucléaires : 80 pour 100.

OBSERVATION IX

M^{me} M..., 32 ans, vient à la consultation le 11 janvier 1900.

Antécédents héréditaires. Mère morte de la poitrine.

Elle a toujours été faible et pâle. Mariée depuis quinze ans. 4 enfants bien portants qu'elle a allaités ; le dernier a été sevré il y a 14 mois.

Depuis six mois, ses digestions sont pénibles, elle se plaint d'amaigrissement, perte de forces, symptômes qui ont augmenté depuis 2 mois.

L'appétit est plutôt exagéré, elle n'a pas de toux émétisante, mais les digestions sont très difficiles.

Son poids est de moitié de ce qu'il était il y a 6 mois, et il diminue encore.

Disparition presque complète des forces. Anémie très prononcée.

Temp. 37°2. Pouls : 111.

Poumon gauche : SCl. R — craquements secs.

SE. R saccadée et faible. Frottements pleuraux dans la partie moyenne.

Base R saccadée, irrégulière, faible.

Poumon droit : SCl. S — Exp rude et soufflante.

SE. R faible et rude.

Base R. saccadée et rude.

Examen du sang : Leucocytes très peu nombreux. Polynucléaires : 79 pour 100.

Traitement : Repos. Suralimentation. Sirop de pangaduine. Sinapismes aux deux sommets.

9 février. Malgré une légère augmentation de poids, l'état général est de moins en moins bon. La malade, très faible, est souvent obligée de se coucher. Elle se plaint beaucoup de l'estomac qui est dilaté. Tachycardie, fièvre.

Poumon droit : SCl. S — R soufflante Exp. perceptible. Craquements.

Poumon gauche. SE. S — Insp rude et grave. Exp prolongée de même timbre que l'inspiration. Frottements pleuraux.

Temp. 37°4. Pouls : 123.

OBSERVATION X

M..., 35 ans, employé de bureau, vient à la consultation le 6 février 1900.

Antécédents héréditaires. — Père mort de fluxion poitrine.

Depuis 3 ou 4 ans, il tousse tous les hivers.

A la suite d'un refroidissement, il y a quinze jours, il est obligé de garder la chambre.

Hémoptysies pendant 4 ou 5 jours; crachats striés de sang. Sueurs abondantes la nuit, survenant vers 11 heures ou minuit.

Le malade dit avoir beaucoup maigri, et avoir perdu ses forces.

Les digestions sont pénibles. Le malade a eu deux ou trois fois de la toux émetisante.

Poumon gauche : Base S — R rude et grave.

Poumon droit : SCl. S — R — V + Exp perceptible saccadée.

SE. S — R — V + Exp prolongée soufflante.

Examen du sang : Leucocytes très nombreux. Polynucléaires : 88 pour 100.

OBSERVATION XI

B..., Albertine, blanchisseuse, 22 ans, vient à la consultation, le 13 février 1900.

Antécédents héréditaires. — Père mort d'affection pulmonaire. Sœur anémique.

Au mois de juillet, à la suite d'un refroidissement, inflammation et suppuration des ganglions sous-maxillaires. Reste un mois 1/2 à l'hôpital. Depuis cette époque elle tousse, pâlit, perd ses forces et maigrit.

La malade a eu depuis 15 jours des hémoptysies survenant surtout la nuit ; elle rendait le sang pur à pleine bouche. L'appétit est très diminué ; les digestions très difficiles provoquent de violentes crises gastriques.

L'amaigrissement est peu prononcé.

L'anémie, la perte des forces sont très accentuées ; depuis 8 jours la malade a dû cesser tout travail.

Poumon droit : SCL. S — R —

SE. S — R — Resp anormale. Insp saccadée.

Exp soufflante.

Base S —

Examen du sang : Leucocytes nombreux. Polynucléaires : 85 pour 100.

OBSERVATION XII

Julia B..., fleuriste, 17 ans, vient à la consultation, le 17 février 1900.

Antécédents héréditaires. — Père mort d'affection pulmonaire.

A eu la variole à 7 ans. Réglée à 14 ans, toujours mal réglée. Anémie.

Depuis 1 mois, elle pâlit, perd ses forces, maigrit. Elle ne tousse

pas, et n'a pas eu d'hémoptyxies. Sueurs nocturnes survenant vers 2 heures du matin.

L'anémie est très prononcée ; l'amaigrissement et la perte des forces sont peu considérables. L'appétit qui était très diminué, semble augmenter depuis quelques jours, mais les digestions restent très pénibles. Pas de toux émétisante.

Poumon droit : SCL. S — Exp soufflante.

SE. S — à tonalité élevée, percussion très douloureuse.

Poumon gauche : SCL. S — V +

SE. S — Resp presque nulle. Exp légèrement perceptible.

Examen du sang : Leucocytose rare. Polynucléaires : 66 p. 100.

La leucocytose est abondante dans la majorité des cas ; 8 sur 12. Le nombre de globules blancs atteint 24.000 et 34.00 dans deux Observations VII et VIII, concernant des tuberculoses à évolution rapide, à symptômes extrêmement accentués ; il est normal dans quatre observations mais il faut remarquer que l'observation III nous présente une forme ganglionnaire d'origine douteuse, et dans l'Observation XII un seul symptôme, l'anémie, paraît très développée, alors que l'amaigrissement, la perte des forces, sont peu prononcés.

Les polynucléaires semblent augmenter en même temps que le chiffre total des éléments blancs, leur nombre est égal ou inférieur à la normale dans 5 observations : Observation I, II, III, IV, V, XII ; mais deux malades présentent en même temps une leucocytose assez abondante : Observation I, tuberculose à évolution lente ayant débuté il y a 6 ans, et Observation V, tuberculose à marche rapide, le début datant de un mois.

2) Période de conglomération.

OBSERVATION XIII

Eugène C..., 35 ans, se présente à la consultation le 5 janvier 1899.

Comme antécédents personnels, il a eu la fièvre typhoïde à 18 ans, une pleurésie gauche en janvier 1898, qui a nécessité un séjour de 2 mois à l'hôpital.

Depuis cette époque il est obligé de cesser son travail de temps en temps, parce que les forces lui font défaut.

Fièvre toutes les nuits, avec sueurs vers 5 heures du matin. Appétit nul, mauvaise digestion. Anémie peu développée. Amaigrissement et perte des forces assez marqués surtout depuis 4 mois.

Poumon droit : SCL. S — Quelques craquements secs à la partie interne.

SE. S — à tonalité élevée. R — Insp rude et grave. Exp soufflante dans la partie interne. Craquements dans la partie externe.

Base S — R un peu rude.

Poumon gauche : SCL. R — râles crépitants. Craquements (quelques-uns à timbre humide).

SE. S — à tonalité élevée V — R — dans la partie externe.

Base S — V — R —

Examen du sang : Leucocytes très abondants. Polynucléaires très nombreux.

1^{er} Mars. Aggravation de tous les symptômes. Ramollissement du sommet gauche. Entre à l'hôpital.

OBSERVATION XIV

Pauline J..., 29 ans, vient à la consultation le 17 mars 1899.

Mariée depuis 5 ans : son mari tousse depuis un an et est soigné actuellement pour bacillose.

Depuis 8 mois environ, la malade tousse, maigrit, perd ses forces, pâlit.

Hémoptysies il y a 7 mois, qui se sont reproduites mais moins abondantes il y a 15 jours. Elle tousse et crache beaucoup depuis 2 ou 3 jours.

Etat actuel. — Elle n'a pas d'appétit ; les digestions sont pénibles, et presque tous les soirs elle vomit son dîner.

Frissons dans la journée. Sueurs la nuit. Temp. 38°. Pouls, 130.

L'amaigrissement, la pertes des forces sont très prononcés. La malade est très pâle.

La voix est couverte depuis 3 semaines et à l'examen de la gorge, on voit le pilier droit antérieur œdématié. rouge violacé avec 4 ou 5 points blancs enchâssés dans la muqueuse.

Poumon droit : SCl. R faible.

SE. R. faible et rude avec quelques râles crépitants.

Base S — R rude et grave.

Poumon gauche : SCl. Percussion douloureuse S — R Rude.

Exp soufflante.

SE. S — à tonalité élevée. R faible et rude avec quelques craquements au niveau du hile.

Examen des crachats : Bacilles de Koch en grande quantité.

Examen du sang. — Très peu de leucocytes. Polynucléaires assez nombreux.

OBSERVATION XV

D..., 38 ans, vient à la consultation le 23 mars 1899.

L'affection actuelle a débuté en octobre 1898 par un refroidissement, dont le malade ne s'est jamais bien rétabli. 6 semaines après le début, hémoptysie à flots qui s'est répétée à 3 reprises ; au mois de janvier il a rendu encore quelques crachats striés de sang.

Pas de troubles digestifs. Ni fièvre, ni sueurs. La perte des forces est assez notable, l'amaigrissement est considérable. Anémie peu prononcée.

Poumon droit : SCl. S — R faible et saccadée.

SE. S — R faible.

Base S — R —

Poumon gauche : SCl. S — R — Craquements secs.

SE. S — R —

Analyse des urines : Urée, 47 gr. Ac. phosph. : 4 gr. 24.

Examen du sang. — Leucocytose abondante. Polynucléaires très nombreux.

OBSERVATION XVI

D..., 40 ans, vient à la consultation le 1^{er} décembre 1899.

Malade depuis 6 mois, mais depuis 4 ans environ il était très sujet aux rhumes. Tousse, crache avec quelques filets de sang dans les crachats. Sueurs nocturnes. Perte d'appétit. Il a maigri d'environ 15 livres, il a pâli, perdu ses forces.

Temp. 38°5, pouls 90.

Poumon gauche : SCl. S — R — Craquements secs.

SE. S — R — Id.

Poumon droit : SCl. S — R Soufflante, craquements.

SE. Id.

Poumon droit : SCl. S — R.— Souffle avec râles crépitants.

SE. S — R — V + Exp rude. Râles crépitants. Retentissement prononcé de la toux et de la voix.

Base S — R rude et grave. Râles crépitants.

Poumon gauche : SCl. S — Insp irrégulière, faiblée, saccadée.

SE. R — Craquements secs. Retentissement de la toux et de la voix.

Examen du sang : Globules rouges : 4.660.000.

— blancs : 25.000.

Polynucléaires nombreux : 75 pour 100.

OBSERVATION XIX

D..., Jean, 26 ans, serrurier, vient à la consultation le 9 janvier 1900.

Antécédents héréditaires. — Parents morts très jeunes de cause inconnue. Un frère mort d'affection pulmonaire.

En 1898, à la suite d'un refroidissement, le malade a été pris subitement d'hémoptysies qui se sont répétées presque journellement pendant 4 ou 5 mois.

L'état général reste assez bon.

En février 1899, ictère, avec amaigrissement, perte des forces, sueurs nocturnes.

Actuellement le malade a encore une légère teinte subictérique. Il se plaint de sueurs abondantes toutes les nuits.

L'appétit est conservé, mais toux émétisante presque à chaque repas.

L'amaigrissement est prononcé : le malade dit avoir maigri de 10 kilogs depuis le mois de février. Anémie profonde.

Les forces diminuent de plus en plus, depuis une semaine le malade a dû cesser tout travail.

Temp. 36°5. Pouls 102.

Poumon droit : SCl. S — Exp rude et prolongée.

SE. S — Insp rude et grave. Craquements secs.

Adénopathie bronchique.

Base R rude.

Poumon gauche : SCl. Exp saccadée et prolongée.

Examen du sang : Globules rouges 1.780.000.

— blancs 17.000.

Polynucléaires : 82 pour 100.

OBSERVATION XX

Angèle C..., 21 ans, vient à la consultation, le 30 janvier 1900.

Pas d'affection antérieure. Une grossesse normale terminée en mars 1899.

Elle nourrit son enfant. Au bout de 6 mois environ, elle se met à tousser, maigrit, perd ses forces. L'appétit a disparu, vomissements presque à chaque repas.

Elle cesse l'allaitement le 1^{er} janvier 1900.

Depuis le 15 janvier, elle a des sueurs abondantes survenant vers 2 ou 3 heures du matin.

Elle a beaucoup maigri. L'anémie, la perte des forces sont très prononcées : la malade dit avoir été très forte et ne pouvoir absolument plus rien faire, tant elle est faible.

Temp. 38°8. Pouls : 135.

Poumon gauche : SCl. R — enchifrenée. Craquements.

SE. R — Exp soufflante. Râles muqueux.

Crepitants dans toute la hauteur.

Poumon droit : SCl. Râles de bronchite.

SE. S — R soufflante et rude.

Base S — R rude.

Examen du sang : Leucocytes peu nombreux. Polynucléaires : 85 pour 100.

OBSERVATION XXI

G..., 27 ans, raffineur, vient à la consultation le 6 février 1900.

Tousse depuis 3 mois à la suite d'un refroidissement. Ne s'est pas soigné.

Maigrit, perd ses forces. Il y a 15 jours il était si faible qu'il a dû cesser son travail, et depuis cette époque il a gardé la chambre.

Appétit très diminué. Digestions assez faciles. Accès fréquents de toux émétisante.

Amaigrissement rapide, très prononcé, de 13 kilogs depuis 3 mois.

Perte de forces presque absolue. Le malade qui dit avoir été très fort est comme anéanti. Il n'est plus capable d'aucun effort.

Anémie très accusée.

Temp. 38°7. Pouls : 125.

Poumons droit : SCL. S — Craquements.

SE. S — R très affaiblie. Insp. faible et rude.

Poumon gauche : SCL. S — R soufflante. Râles éclatants.

SE. S — R faible et rude. Craquements humides.

Base S — R —

Examen du sang : Leucocytes très peu nombreux. Polynucléaires et mononucléaires presque en nombre égal.

OBSERVATION XXII

B..., 22 ans, journalier, vient à la consultation le 7 février 1900.

Antécédents héréditaires. Mère morte d'affection pulmonaire.

En février 1899, a eu un gros rhume qui a duré 5 semaines. Le malade avait maigri, perdu ses forces, mais avait pu cependant continuer son travail, lorsqu'au mois de septembre il fut pris d'hémoptysies subites, à 7 ou 8 reprises. Il entre à l'hôpital, d'où il sort au bout d'un mois à peu près rétabli. Mais en décembre la

toux qui n'avait jamais disparu, redevient plus fréquente, et depuis cette époque il maigrit, perd ses forces.

Sueurs nocturnes abondantes vers 1 ou 2 heures du matin.

Appétit diminué. Tous les soirs aux repas toux émétisante.

Amaigrissement très prononcé : de 14 kilogs depuis un an, augmente tous les jours.

Perte des forces presque absolue, incapacité de tout travail.

Temp. 37°8. Pouls : 116.

Poumon gauche : SCl. S — R faible.

SE. S — R presque totalement abolie. Craquements secs.

Base R très diminuée craquements secs.

Examen du sang : Leucocytose abondante. Polynucléaires, 88 pour 100.

OBSERVATION XXIII

L..., 40 ans, journalier, vient à la consultation le 10 février 1900.

Pas de maladie avant 1895. A cette date, fluxion de poitrine qui a tenu le malade au lit pendant 3 mois 1/2. Toussait beaucoup, avait beaucoup maigri, et perdu ses forces. Il n'a jamais été parfaitement rétabli et n'a pas repris l'embonpoint, ni les forces qu'il avait auparavant. Il reprend son travail, mais de temps en temps il est obligé de s'arrêter.

En janvier 1900, à la suite d'une grippe, il est obligé de s'aliter, et depuis cette époque va de plus en plus mal.

Toux très fréquente, crachats muco-purulents. Hémoptysies depuis 2 jours.

Appétit très diminué, digestions très difficiles. Toux émétisante presque à chaque repas.

Amaigrissement et perte des forces considérables.

Poumon droit : SCl. S — R —

SE. S — R — Exp soufflante. Craquements.

Base S —

Examen du sang : Leucocytes peu nombreux. 68 Polynucléaires pour 100.

OBSERVATION XXIV

B..., 46 ans, blanchisseuse, se présente à la consultation le 13 février 1900.

Antécédents héréditaires. Père mort phthisique.

Malade depuis le mois de décembre 1899. Toux fréquente, crachats jaunes épais. Pas d'hémoptysies. L'appétit est bien conservé, les digestions sont faciles.

Amaigrissement très prononcé. Anémie. Teint cachectique.

La malade est si faible que, depuis quinze jours, elle garde le repos couchée.

Poumon droit : SCl. S — R — Insp saccadée. Exp soufflante.

SE. S — Exp soufflante. Râles crépitants dans toute la hauteur.

Base S — Resp rude.

Poumon gauche : SCl. S — R — Exp soufflante.

SE. S — Râles crépitants.

Base S — Râles crépitants.

Examen du sang : Leucocytes très nombreux. Polynucléaires : 82 pour 100.

Dans 8 observations, les leucocytes sont très nombreux : on en compte jusqu'à 24.000, 25.000, Observations XVI et XVIII. Dans 4 cas la leucocytose est normale : les Observations XX et XXI nous présentent des formes broncho-pneumoniques subaiguës ; dans l'Observation XXIII c'est au contraire une tuberculose à marche très lente datant de 4 ans.

La polynucléose, 9 cas sur 12, dépasse dans 6 observa-

tions 80 pour 100. Lorsque les polynucléaires sont peu abondants, il y a en même temps diminution du nombre des leucocytes, Observations XXI et XXIII.

3 et 4). Périodes de ramolissement et d'excavation.

OBSERVATION XXV

P..., Auguste, forgeron, 40 ans, se présente à la consultation le 15 mars 1899.

A l'âge de 22 ans, soigné pour un état typhoïde suivi de rechute ayant duré 4 mois. 6 mois après, pleurésie double. Il y a cinq ans, congestion pulmonaire.

Depuis cette époque, le malade tousse, a des hémoptysies. Il digère très mal, mais n'a pas de toux émetisante. Amaigrissement, perte des forces considérables, augmentant actuellement encore.

Poumon gauche : SE. S — R faible, râles crépitants.

Poumon droit : SCL. R faible et soufflante.

SE. S — R — râles humides. Râles de bronchite généralisée dans toute la hauteur.

Examen du sang : Globules rouges : 4.390.000.

blancs : 45.000.

Polynucléaires : 80 pour 100. Mononucléaires très gros.

OBSERVATION XXVI

Jeanne G..., 34 ans, vient à la consultation le 9 novembre 1899.

Elle n'est malade que depuis 4 mois. Elle tousse, a des sueurs nocturnes ; pas d'appétit, toux émetisante.

Amaigrissement, perte des forces très prononcée. Elle est très pâle, elle a le teint cachectique.

Poumon gauche : SCL. râles humides.

SES — Absence de murmure vésiculaire.

Expiration saccadée.

Poumon droit : SCL. S —

SE. S — Gargouillements.

Examen du sang : Globules rouges : 3.250.000.

blancs : 35.000.

Polynucléaires : 75 pour 100.

OBSERVATION XXVII

L..., 24 ans, se présente à la consultation le 10 décembre 1899.

Depuis 4 mois, à la suite d'un refroidissement, il tousse, crache, perd ses forces, pâlit ; sueurs nocturnes abondantes. Le malade a peu maigri ; il maintient son poids grâce à la suralimentation.

Temp. 38°. Pouls 108.

Poumon gauche : Caverne au sommet. Ramollissement à la partie moyenne.

Poumon droit : Ramollissement du sommet.

Examen du sang. — Globules rouges : 3.240.000.

blancs : 47.000.

Polynucléaires, 68 pour 100.

OBSERVATION XXVIII

Mme M..., 33 ans, repasseuse, vient à la consultation le 8 janvier 1900.

Son mari est mort de la poitrine.

Bien portante jusqu'à la fin de novembre. Sans cause elle se met à tousser ; elle a des quintes de toux incessantes avec oppression considérable.

Appétit très diminué : digestions faciles, de temps en temps toux émétisante.

Un accès de fièvre presque tous les soirs de 7 heures à minuit.

Perte des forces depuis 6 semaines, augmente de jour en jour : elle ne peut plus travailler. L'amaigrissement est assez prononcé, le malade dit avoir beaucoup maigri et diminue encore actuellement.

Temp. 39°2. Pouls, 126.

Poumon droit : SE. Souffle tubaire. Ramollissement.

Poumon gauche : SCl. Ramollissement.

Examen du sang. — Globules rouges : 4.680.000.

blancs : 20.000.

Polynucléaires très abondants, 9) pour 100.

OBSERVATION XXIX

B..., 28 ans, employé de bureau, vient à la consultation le 7 février 1900.

Bronchite il y a 4 ans, qui a nécessité le repos à la chambre pendant 8 à 10 jours.

Tousse depuis cette époque. Malgré la toux persistante, et de plus en plus fréquente, l'état général était assez bon, lorsque le malade fut pris subitement d'hémoptysies pendant 5 à 6 jours, au mois de septembre 1899 ; il commença à maigrir, à perdre ses forces.

Depuis 1 mois, il est atteint de laryngite avec extinction presque totale de la voix.

Sueurs abondantes : un accès de fièvre tous les soirs vers 5 heures, un autre pendant la nuit vers 11 heures.

L'amaigrissement très prononcé depuis 6 mois, reste actuellement stationnaire ; le malade qui digère bien et a bon appétit, se nourrit abondamment, prenant surtout du lait, des laitages et des œufs, jusqu'à 8 par jour.

Perte des forces peu sensible.

L'anémie est très prononcée ; le visage a un teint cachectique.

Pouls 120. Temp. 38°2.

Poumon droit : SCl. S — R —

SE. S — R — Souffle cavitaire dans la partie interne.

Poumon gauche : SCl. S — Râles sous-crépitaux.

SE. S — R — Râles crépitaux.

Base S — R rude et grave.

Examen du sang. — Leucocytose peu abondante. Polynucléaires, 89 pour 100.

OBSERVATION XXX

T..., 39 ans, serrurier, vient à la consultation le 9 février 1900.

En 1891, bronchite et pneumonie ; soigné à Bichat. Reste 2 mois à l'hôpital.

Assez bien portant jusqu'en mars 1899 ; à la suite d'un refroidissement, il tousse, perd ses forces, pâlit. Il avait maigri de quinze kilogs ; il entre à Tenon où il reste du mois d'août au mois d'octobre. Il sort de l'hôpital non complètement remis, et continue à tousser ; il est moins faible et peut reprendre son travail.

Depuis 15 jours, toux pénible, incessante. Hémoptysies il y a 5 jours, plusieurs fois répétées pendant 2 jours. Le malade qui était déjà faible, sent ses forces diminuer de plus en plus. Sueurs abondantes vers 3 heures du matin.

Appétit très diminué ; toux émétisante presque à chaque pas.

Anémie très accusée ; teint cachectique.

Amaigrissement considérable, à peu près stationnaire actuellement.

Poumon droit : S. Cl. S — Craquements humides.

SE. S — R — Souffle caverneux. Craquements dans toute la hauteur.

Poumon gauche : SCl. S — R soufflante et rude

SE. S — R — Exp soufflante. Craquements.

Base S — R rude et grave

Examen du sang. — Leucocytes nombreux. Polynucléaires : 80 pour 100.

OBSERVATION XXXI

W..., 20 ans, caoutchoutier, vient à la consultation le 16 février 1900.

En mars 1898, bronchite : il reste 6 semaines couché : il toussait beaucoup, hémoptysies, amaigrissement. Il va à la campagne, d'où il revient au mois de septembre complètement rétabli.

Depuis 15 jours, il tousse beaucoup, a des sueurs abondantes vers 1 ou 2 heures du matin. Diarrhée depuis 3 à 10 jours ; appétit presque nul.

Amaigrissement peu considérable : le malade dit s'en être à peine aperçu.

Perte des forces assez faible ; le malade ne s'en aperçoit que par un peu d'essoufflement lorsqu'il fait un effort.

Poumon droit : SCl. S — Insp saccadée. Exp soufflante.

SE. S — à tonalité élevée. R —

Base R rude.

Poumon gauche : SCl. S — Craquements humides.

SE. S — Craquements humides dans toute la hauteur.

Base S —

Examen du sang. — Globules blancs : 20.000.

Polynucléaires : 78 pour 100. 2 leucocytes à granulations éosinophiles.

OBSERVATION XXXII

D..., 37 ans, blanchisseuse, vient à la consultation le 19 février 1900.

Antécédents héréditaires. — Mère morte de pleurésie. 2 frères morts, l'un de méningite, l'autre de variole.

Pleurésie du côté droit en 1892, dont elle s'était bien rétablie.

En novembre 1899, grippe : toux fréquente, hémoptysies tous les jours pendant 2 mois, pas de sueurs la nuit. Pas d'appétit, toux émetisante.

Perte des forces assez considérable, amaigrissement peu prononcé. Elle reste deux mois au lit ; amendement de tous les symptômes.

Depuis 15 jours environ, elle tousse davantage, et vomit tout ce qu'elle prend. Anémie très marquée. Amaigrissement considérable, de trente livres depuis quelques mois. Perte des forces presque absolue. Fièvre.

Poumon droit : SE. S — R — Exp soufflante.

Poumon gauche : SCL. S — Percussion douloureuse. Craquements humides.

SE. S — Souffle caverneux. Râles humides dans toute la hauteur.

Base S —

Examen du sang. — Globules blancs : 13.000.

Polynucléaires : 55 pour 100.

Comme dans la période précédente, la leucocytose est très abondante. Nous n'avons trouvé un nombre peu considérable de globules blancs que chez un malade, Observation XXIX, dont l'affection, qui avait évolué assez rapidement, semble depuis quelque temps stationnaire. Le chiffre le plus élevé que nous ayons obtenu (45.000), est atteint dans l'Observation XXV, concernant un tuberculeux en période de ramollissement, à symptômes d'intoxication extrêmement accentués.

Les polynucléaires sont très nombreux, sauf dans 2 cas : Observation XXVII où l'évolution tuberculeuse reste stationnaire, grâce à la suralimentation, et Observation XXXII, affection à marche très lente.

II. — Symptômes d'intoxication peu accentués.

1°). Période de germination.

OBSERVATION XXXIII

Mme B . . , 31 ans, vient à la consultation le 24 janvier 1899.

Fièvre typhoïde à 12 ans. Chloroanémie. A 16 ans, abcès froids du cou, qui ont duré plusieurs années. Mariée à 24 ans ; mari très mal portant. Uné bronchite en 1895, et une l'an dernier.

Actuellement, elle se plaint de toux, oppression. Elle a un peu maigri et perdu ses forces ; les fonctions digestives sont bonnes.

L'état général est assez bon.

Temp. : 37°6. Pouls, 120.

Poumon gauche : SCL. S + à tonalité élevée. R emphysémateuse. Insp nulle avec craquements secs. Exp prolongée, saccadée avec sibilances.

SE. S — R — Mêmes signes.

Base : S - R — à timbre aigu.

Poumon droit : S. E. Mêmes signes qu'à gauche, mais moins accusés.

Examen du sang : — Leucocytes très rares. Polynucléaires un peu moins nombreux que mononucléaires.

OBSERVATION XXXIV

M^{me} C. . . 38 ans, vient à la consultation le 25 janvier 1899.

Antécédents héréditaires. Père mort de bacillose. Mère morte à 51 ans de cause inconnue.

Sept frères et sœurs : deux frères et une sœur morts de bacillose.

Ses antécédents personnels n'accusent aucune maladie. Elle s'est

toujours très bien portée. Elle est mariée, et son mari jouit d'une bonne santé.

Sa maladie a débuté au mois de juin 1898. Elle a eu des sueurs nocturnes et s'est aperçue qu'elle maigrissait. Au mois d'août, elle se met à tousser ; elle a des troubles dyspeptiques, de la toux émétisante. Ses forces diminuent, elle pâlit.

L'affection progresse très lentement ; la malade présente actuellement des symptômes peu apparents. Son état général paraît assez bon.

Poumon droit : SCL. S — à la partie interne V + R faible à timbre aigu. Exp saccadée.

SE S — V + R granuleuse.

Base S — R —

Analyse des urines : Urée : 22 gr. 12. Ac. phosph. : 1 gr. 70.

Examen du sang : Leucocytose abondante, surtout polynucléaire.

OBSERVATION XXXV

Léon T..., 8 ans, est amené à la consultation le 25 janvier 1899.

Antécédents héréditaires. — Sa mère est anémique, tousses et crache. Son père a eu une bronchite ayant duré plusieurs années.

L'enfant a eu à six mois le choléra infantile. La maladie actuelle a débuté il y a trois semaines. Il a eu à cette époque une adénite cervicale unilatérale, puis bilatérale. Il ne tousses pas, mais d'après le père, il a beaucoup pâli et maigri.

L'enfant est très pâle, les muqueuses sont décolorées. Les ganglions cervicaux et axillaires de chaque côté sont augmentés de volume. Ils sont durs principalement à droite. Il en est de même pour les ganglions inguinaux.

Poumon droit : Base S —

Poumon gauche : Base S — R rude et grave.

Dans l'espace interscapulaire : S — Exp rude.

Examen du sang : Leucocytose assez abondante. Autant de mononucléaires que de polynucléaires.

OBSERVATION XXXVI

Henri G..., 18 ans, vient à la consultation le 27 janvier 1899.

Dans le courant de l'été 1898, il s'est plaint de points de côté qui ont disparu à la suite d'une application de ventouses. Il a toussé pendant une quinzaine de jours, sans présenter aucun symptôme d'intoxication tuberculeuse.

Le 9 janvier, il est venu consulter pour une grippe légère. Après 4 jours de repos il reprend son travail, mais au bout d'une semaine, il est obligé de s'arrêter.

Il a quelques sueurs la nuit. Les fonctions digestives se font bien. L'amaigrissement, l'anémie, la perte de forces sont peu apparents.

Poumon droit : SCL. S — V + R faible presque nulle. Frottements pleuraux.

SE. S — R — frottements pleuraux.

Base S — V — R — Signes d'épanchement très limité.

Analyse des urines : Urée : 30 gr. 60. Ac. phosph. : 2 gr. 20.

Examen du sang : Leucocytes très rares. Peu de polynucléaires.

OBSERVATION XXXVII

Marie R..., 20 ans, se présente à la consultation le 8 mars 1899.

N'a jamais été malade, mais était très sujette aux rhumes pendant l'hiver.

Depuis un mois elle tousse davantage.

L'appétit est assez bien conservé, mais elle digère très mal.

L'amaigrissement, la perte des forces sont peu marqués. L'anémie est très prononcée.

Temp. 37°4. Pouls : 90.

Poumon droit : SCl. S. — V + Frottements de cuir neuf dans la partie la plus interne.

SE. Submatité. Insp. nulle. Expir. prolongée. V +

Base S — R — faible.

Poumon gauche : SCl. Insp. faible et saccadée.

SE. R faible.

Examen du sang, Leucocytose normale. Très peu de leucocytes polynucléaires.

OBSERVATION XXXVIII

Mme B..., 23 ans, se présente à la consultation le 8 avril 1899.

Antécédents héréditaires. Père et mère arthritiques. Frère mort à 1 mois de méningite.

Elle a eu la fièvre typhoïde à 9 ans, elle a toujours été malade. En 1897, une grossesse : elle tousse, perd ses forces, maigrit, et au mois de février 1898 elle expulse un embryon de 3 mois. Elle reste couchée pendant 3 mois, elle a des hémoptysies et des pertes purulentes abondantes. Sa santé redevient meilleure.

Depuis 2 mois, elle maigrit de nouveau. Elle a de la laryngite, et une petite toux sèche sans expectoration. Sueurs nocturnes.

L'examen de la gorge fait découvrir de petits points blancs sur le pilier droit.

L'amaigrissement, l'anémie, la perte des forces progressent lentement, et sont peu accentués.

Poumon droit : SCl. S — V + Frottements pleuraux. Exp. rude et soufflante.

SE. S — V + Frottements pleuraux. Exp. rude et soufflante.

Base R rude et grave.

Poumon gauche : SCl. R —

SE R —

Base R rude et grave.

Examen du sang. Pas de leucocytose.

Analyse des urines : Urée : 27 gr. Ac. phosph. : 2 gr. 77.

22 avril. — État stationnaire.

L'examen des crachats est négatif

Analyse des urines : Urée : 17 gr. 50. Ac. phosph. : 2 gr. 50.

OBSERVATION XXXIX

Juliette M..., 15 ans, vient à la consultation le 6 décembre 1899.

Antécédents héréditaires. Père alcoolique.

Croup à l'âge de 5 ans. Pendant son enfance, elle toussait presque tous les hivers.

Depuis six semaines, elle a perdu l'appétit. Elle tousse, maigrit, pâlit, et perd ses forces. Elle a des sueurs toutes les nuits. Ces signes d'intoxication encore peu prononcés s'accroissent journellement.

Temp : 37°5. Pouls : 83.

Poumon droit : SCL. S — V + R — rude. Exp prolongée saccadée.

SE. S — V + R — confuse, rude, saccadée,
R soufflante et submatité à la racine des
bronches.

Examen du sang : Globules rouges : 3.150.000 : déformés, petits.
blancs : 6.000.

Polynucléaires : 70 pour 100.

OBSERVATION XL

A..., Catherine, 31 ans, vient à la consultation le 10 janvier 1900.

Pas d'antécédents héréditaires.

Son mari est mort tuberculeux en octobre 1899. Depuis cette époque sa santé s'altère.

Elle se plaint de violentes douleurs thoraciques du côté gauche ; elle a des palpitations, des cauchemars la nuit. Elle a moins d'appétit, digère mal, mais ne vomit pas.

Ni toux, ni sueurs nocturnes. L'amaigrissement, la perte des forces sont peu accusés.

La malade ne paraît pas être en période active de dénutrition tuberculeuse.

Pouls : 95.

Poumon gauche : SCL. S — R faible et saccadée. Quelques rares frottements. (Pleurite)

SE. S — a tonalité élevée. V + R faible confuse irrégulière. Bronchophonie.

Base S — Insp saccadée.

Examen radioscopique : Légère ombre au sommet gauche au niveau du bord supérieur et externe du dôme pleural.

Examen du sang : Globules rouges : 4.540.000

blancs : 25.000

Polynucléaires : 62 pour 100.

OBSERVATION XLI

E... Louis, 33, ans infirmier, se présente à la consultation le 26 janvier 1900.

Antécédents héréditaires. Père asthmatique. Une sœur malade.

A eu une pleurésie à l'âge de 3 ou 4 ans. Pas de maladie pendant la jeunesse. Constitution assez robuste.

Depuis un an il occupe un emploi très pénible : il est veilleur à l'hôpital ; depuis 12 jours il tousse, il perd ses forces, et se sent abattu. Tous les soirs il a un léger accès de fièvre. Il a perdu l'appétit, maigri, pâli.

Poumon gauche : SCL. S — R — Exp prolongée. Quelques craquements.

SE. S — Insp confuse rude. Exp perceptible.

Base S — Insp rude et grave. Exp prolongée.

Examen du sang : Leucocytes très peu nombreux. Polynucléaires. 70 pour 100.

OBSERVATION XLII

C..., Achille, 26 ans, couvreur, se présente à la consultation le 27 janvier 1900.

Antécédents héréditaires. — Père éthylique.

Pendant son service militaire, en 1896, a été soigné à l'hôpital pour bronchite.

Depuis cette époque il a toujours toussé ; il a maigri, perdu ses forces.

Le 20 janvier il a été pris subitement d'hémoptysies qui sont revenues tous les jours ; le sang venait pur à pleine bouche.

Amaigrissement de 20 kilogs environ depuis 4 ans, augmente actuellement encore.

Perte des forces, s'accroît de jour en jour.

Digestion difficile ; rares accès de toux émétisante.

Pouls : 70. Tension artérielle bonne.

Poumon droit : SCl S — V +.

SE. S — dans la partie la plus externe. R
faible et confuse.

Base S — R —

Poumon gauche : SCl. S — R — Insp saccadée. Frottements
pleuraux. Crépitations.

Examen du sang. — Leucocytes peu abondants. Polynucléaires : 79 pour 100, un leucocyte à granulations éosinophiles.

OBSERVATION XLIII

H..., Alexandre, 16 ans, mouleur sur bois, vient à la consultation le 8 février 1900.

A eu la grippe à l'âge de 5 ans. Scarlatine à 8 ans, ayant duré 3 semaines. Il n'a jamais été bien robuste ; il est resté chétif, pâle.

L'an dernier, il a été atteint de laryngite, avec extinction presque

totale de la voix, qui a duré environ 3 mois; ni amaigrissement, ni perte des forces.

Depuis quinze jours à la suite d'un refroidissement, il tousse, perd ses forces, et a été obligé de cesser son travail.

Sauf l'anémie qui augmente de jour en jour, les autres signes d'intoxication sont peu prononcés: l'amaigrissement est presque nul, la perte des forces légère.

L'appétit est peu diminué; il n'a pas de toux émétisante, mais les digestions sont difficiles, et s'accompagnent de douleurs dans le ventre avec constipation assez opiniâtre.

Poumon droit : SCl. S — R — Insp. saccadée.

SE. S — R — Exp soufflante. Quelques crépitations fines.

Base S — Resp rude et grave.

Examen du sang. — Très peu de leucocytes. Polynucléaires 72 pour 100.

Sur 11 observations, 3 seulement présentent une leucocytose assez développée, bien que les malades ne paraissent pas en période active de dénutrition,

Les polynucléaires ne sont augmentés que dans 3 cas : dans l'un, Observation XLII, les symptômes sont assez accentués et progressent de jour en jour, dans un autre, Observation XLIII, un symptôme, l'anémie, paraît assez développé.

Le nombre des mononucléaires est égal à celui des polynucléaires dans l'Observation XXXV, forme ganglionnaire généralisée chez un enfant, il est supérieur dans l'Observation XXXIII, c'est une bacillose à forme scléreuse, à symptômes très peu prononcés.

2^o Période de conglomération

OBSERVATION XLIV

Henri F..... 28 ans, vient à la consultation le 22 décembre 1899.
Est malade depuis 3 mois. Pas d'appétit, toux émétisante, sueurs nocturnes.

Signes d'intoxication peu accentués, sauf l'amaigrissement qui est considérable.

Poumon gauche : SCL. S — R — et rude. Craquements.

SE. S — R soufflante. Craquements.

Poumon droit : SCL. S — R soufflante. Râles crépitants à timbre humide.

SE. R soufflante. Adénopathie bronchique.

Base R — et rude.

Examen du sang : Globules rouges : 4.200.000.

blancs : 32.000.

OBSERVATION XLV

Ul..... 39 ans, journalier, vient à la consultation le 4 janvier 1900.

Pas d'affection jusqu'en 1895. A la suite d'un refroidissement, pleurésie qui a duré 4 mois, un an après nouvelle pleurésie gauche, ponction de l'épanchement. Le malade reste 1 mois 1/2 à l'hôpital. Aucun symptôme d'intoxication.

Au mois de juin dernier sans cause le malade a des hémoptysies, et il tousse depuis le mois de juillet. L'appétit est conservé, il digère bien et n'a pas de toux émétisante. L'amaigrissement est peu prononcé, mais les forces ont beaucoup diminué, surtout depuis deux mois environ.

Poumon droit : Infiltration du sommet.

Temp. 37°6.

Examen du sang : Globules rouges : 3.550.000.

blancs : 20.000.

Polynucléaires très nombreux : 90 pour 100.

OBSERVATION XLVI.

R....., 42 ans, ouvrier en pianos, vient à la consultation le 5 janvier 1900.

En 1895 pleurésie du côté droit, suivie de toux persistante, perte des forces.

Nouvelle pleurésie en mars 1898. Depuis cette époque le malade, toussé, maigrit, perd ses forces.

Pas de sueurs nocturnes, un accès de fièvre tous les soirs de 8 heures à minuit.

Pas d'appétit. Digestions pénibles. De rares accès de toux émé-tisante.

Amaigrissement d'une dizaine de livres depuis 2 ans.

Perte des forces très accentuée, le malade ne peut plus rien faire.

Temp. 37°6. Pouls : 117.

Poumon droit : SCL. S — R — rude. Expiration perceptible, quelques crépitations.

SE. S — crépitations.

Base, frottements pleuraux.

Examen du sang : Globules rouges : 5.220.000.

blancs : 41.000.

Polynucléaires et mononucléaires presque en nombre égal.

OBSERVATION XLVII

D..., 25 ans, employé de bureau, vient à la consultation le 11 février 1900.

Depuis 7 ou 8 mois sans cause connue, il ne va pas bien. Il se

plaint de sueurs nocturnes, d'amaigrissement. Depuis 8 jours il se sent faiblir davantage.

L'appétit est diminué; les digestions qui étaient bonnes deviennent difficiles, avec toux émétisante assez fréquente.

Tous les soirs accès de fièvre vers 11 heures, suivi de sueurs abondantes.

Amaigrissement : le malade dit avoir maigri de 20 livres depuis 8 mois.

Perte de forces peu considérable.

Poumon droit : SCl. S — R — Craquements secs.

SE. S — R — V + Exp prolongée. Craquements secs.

Poumon gauche : SCl. S — Exp soufflante.

SE. S — V + R faible. Exp soufflante.

Examen du sang : Leucocytose peu abondante. Polynucléaires : 80 pour 100.

Un cas excepté, observation XLVII, la leucocyte est très développée.

Les polynucléaires sont très peu nombreux dans l'Observation XLVI, où les symptômes d'intoxication sont cependant assez accentués : mais on pourra remarquer que cette faible proportion coïncide avec une augmentation considérable du nombre des leucocytes qui atteint 44.000.

3^e et 4^e Période de ramollissement et d'excavation.

OBSERVATION XLVIII

Amélie D..., 35 ans, se présente à la consultation le 6 décembre 1899.

Pas d'antécédents héréditaires.

A eu quatre fausses couches. Pleurésie il y a 2 mois. Depuis cette époque elle tousse, maigrit, perd ses forces. Sueurs nocturnes. Anémie.

Temp. 38°. Pouls 88.

Poumon gauche : Ramollissement dans toute la hauteur.

Examen du sang : Globules rouges : 4.530.000.

— blancs : 11.000.

Polynucléaires en grande majorité. Quelques leucocytes mononucléaires.

OBSERVATION XLIX

Henri G..., 30 ans, vient à la consultation le 4 mars 1899.

Antécédents héréditaires. — Mère morte de tuberculose, le malade était âgé de 15 ans. Père alcoolique. Un frère et une sœur bien portants.

Le malade a toujours été faible, chétif. A 27 ans, il entre à l'hôpital pour hémoptysies et sommet droit suspect. Depuis cette époque, il tousse tous les hivers, maigrit, se plaint de faiblesse. En janvier 1898, nouvelle hémoptysie accompagnée des mêmes symptômes : toux, amaigrissement, perte des forces.

Il a eu encore une hémoptysie, il y a 1 mois.

Actuellement le malade se plaint de faiblesse, sueurs la nuit depuis 5 ou 6 jours.

Les signes d'intoxication sont peu accentués ; mais il se plaint de la gorge et à l'examen on découvre le pilier antérieur droit œdématisé rouge foncé avec 2 ou 3 granulations jaunes enchâssées dans la muqueuse. A la base du pilier deux ou trois ulcérations couvertes d'un exsudat grisâtre et bordées par une zone rouge, comme si on avait passé un pinceau de carmin. L'examen microscopique de l'exsudat est négatif.

Poumon droit : Scl. S — Insp. saccadée. Exp. un peu rude.

Poumon gauche : SCl. S — R faible. Craquements secs.

SE. S — R faible dans la partie externe,
soufflante dans la partie interne avec quel-
ques craquements secs.

25 avril. Malgré le repos, la suralimentation, le malade a considérablement maigri. La voix est couverte, l'état de la gorge reste le même.

Poumon droit : SCl. R Soufflante, craquements.

Poumon gauche : SE. Souffle à timbre caverneux. Râles humides.

Examen du sang : Peu de leucocytose. Polynucléaires peu nombreux.

22 juin. Aggravation de tous les symptômes. Excavation au sommet gauche. Infiltration, ramollissement, caverne au sommet droit.

OBSERVATION L

R., Pierre, 36 ans, se présente à la consultation le 2 décembre 1899.

Pas d'antécédents héréditaires.

A eu il y a 4 ans une pneumonie qui a duré 15 jours, convalescence rapide.

Tousse depuis cette époque. Depuis 2 mois tousse davantage, maigrit, perd ses forces. Il a craché du sang à 2 ou 3 reprises, mais en petite quantité.

Temp. 38° Puls : 120.

Poumon droit : SCl. S — R — et rude. Expiration soufflante.
Craquements secs.

Poumon gauche : SCl. S — Craquements humides.

SE. S — R rude et faible. Râles crépitants.

Râles de bronchite.

Examen du sang. — Globules rouges : 4.290.000.

blancs : 19.000.

Polynucléaires nombreux.

OBSERVATION LI

L..., 33 ans, vient à la consultation le 15 décembre 1899.

Fièvre scarlatine à l'âge de 20 ans. Bronchite il y a 2 ans qui a duré 3 mois : hémoptysies, perte des forces, amaigrissement peu considérables, car il avait conservé l'appétit et mangeait beaucoup.

Nouvelle bronchite l'année dernière : toux, crachats abondants, sueurs nocturnes, perte des forces, amaigrissement. Il sort de l'hôpital au bout de 2 mois à peu près rétabli.

Depuis 2 mois, il tousse de nouveau : sueurs nocturnes. L'appétit reste bon, il digère bien ; il se suralimente. L'état général est assez bon, l'amaigrissement, la perte des forces sont peu prononcés.

Temp. 36°7. Pouls 96.

Poumon gauche : SE. R faible et saccadée.

Poumon droit : SCl. S — Souffle cavitaire. Râles crépitants secs.

SE.

Id.

Base S —

Examen du sang. — Globules rouges : 3.560.000.

: 15.000.

Polynucléaires 75 pour 100. Quelques éosinophiles.

Sur 4 observations, il y a, dans 3 cas, augmentation du nombre des leucocytes et des polynucléaires.

Dans l'Observation XLIX, nous trouvons une diminution des polynucléaires avec une leucocytose à peu près normales, coïncidant avec une aggravation de tous les symptômes chez un malade déjà en traitement depuis deux mois.

Telles sont les variations leucocytaires aux diverses pé-

riodes de la tuberculose. Nous pouvons les résumer ainsi :

SYMPTÔMES TRÈS ACCENTUÉS	LEUCOCYTOSE	POLYNUCLÉOSE
Germination.....	12 obs. 8	7
Conglomération.....	12 obs. 8	9
Ramollissement et excavation.....	8 obs. 7	6
	<u>32 obs.</u>	<u>22</u>
SYMPTÔMES PEU ACCENTUÉS.		
Germination.....	11 obs. 3	3
Conglomération.....	4 obs. 3	2
Ramollissement et Excavation.....	4 obs. 3	2
	<u>19 obs.</u>	<u>7</u>

On voit dès lors quelle grande influence ont les signes locaux et les symptômes généraux sur le nombre des leucocytes et des polynucléaires. L'augmentation semble être à peu près proportionnelle au degré d'intoxication, et s'accroître d'autant plus que l'on considère une période plus avancée, à moins toutefois que l'organisme en état de cachexie ne soit incapable de réagir, qu'il ait épuisé tous ses moyens de défense.

Cette suractivité leucocytaire, sous quelles influences varie-t-elle chez un même individu ? D'après ce que nous venons d'observer chez différents sujets, elle doit augmenter considérablement lorsque la maladie est à son apogée, pour s'affaiblir jusqu'à atteindre le niveau normal dans les cas d'amélioration et de guérison.

Mais avant d'aborder cette étude, nous devons signaler la petite quantité d'éosinophiles qu'il nous a été permis d'observer. Nous ne les avons trouvés que dans cinq cas concernant des malades à différentes périodes, et présentant des phénomènes d'intoxication plus ou moins accentués.

VARIATIONS LEUCOCYTAIRES DANS LE COURS DE LA TUBERCULOSE

Tuberculose à la période de germination

OBSERVATION LII

Marthe C..., 16 ans, modiste, se présente à la consultation le 30 décembre 1898,

Antécédents héréditaires : Parents bien portants. Une sœur âgée de 47 ans, soignée actuellement pour tuberculose pulmonaire.

Dans son enfance elle a eu la coqueluche et la rougeole, et depuis l'âge de 6 ou 7 ans, elle tousse tous les hivers. Au mois de janvier dernier, bronchite qui a duré 2 mois. Dès cette époque la malade ne va pas bien. Elle se fatigue vite, a des sueurs le jour et la nuit; le matin elle est oppressée et assez souvent des envies de vomir lui surviennent sans cause. Dans l'après-midi, vers 2 heures, elle est prise de frissons. Elle n'a pas d'appétit, sa famille a remarqué qu'elle avait moins d'embonpoint qu'autrefois, bien que la malade prétende ne pas maigrir.

Depuis trois semaines elle a beaucoup pâli. A cette époque elle travaillait dans une pièce mal aérée, surchauffée par un poêle à gaz: son état général s'en est ressenti, le moindre effort la fatigue, elle se plaint de maux de tête, de nausées, de maux de cœur qu'elle ne peut définir.

Aujourd'hui elle a rendu son déjeuner. Elle tousse un peu, mais ne crache pas.

L'état général est plutôt bon. La malade n'est pas maigre, mais elle est très pâle, ses muqueuses sont décolorées. Elle digère bien, mais les envies de vomir sont de plus en plus fréquentes, et elle n'a presque plus d'appétit.

Souffle anémique dans les vaisseaux du cou.

Poumon gauche : SCL. S — V +

SE. S — V + R rude, saccadée. Exp. prolongée.

Base R rude et grave.

Poumon droit : SE. S — R soufflante.

Base S —

Souffle d'adénopathie dans l'espace interscapulaire.

Traitement : Repos au lit. Suralimentation. 2 gr. 50 de phosphates par jour.

3 janvier. — La malade a gardé le repos. Elle mange par jour 220 gr. de viande, 2 œufs, 130 gr., de pain. L'appétit est revenu, et elle digère bien.

Analyse des urines de 24 heures : Quantité : 1 litre 023. Urée : 26 gr. 445. Ac. phosph. ; 2 gr. 87.

Même traitement.

10 janvier. Elle n'a pas gardé le repos. Même alimentation.

Analyse des urines : Quantité : 2 litres. Urée : 28 gr. 60. Ac. phosphorique : 2 gr. 40.

24 janvier. L'appétit reste bon, mais elle a vomi presque tous les jours un liquide jaune amer. Suit le même régime ; elle ne mange plus qu'un œuf. Elle n'a gardé qu'un repos relatif.

Temp : 37°6. Pouls : 92.

Analyse des urines : Quant. 2 litres. Urée : 40 gr. 06 Ac. phosph. 4 gr.

Examen du sang. — Leucocytose abondante. Grandes masses granuleuses, sans noyau, colorées en bleu. De place en place petits fragments granuleux colorés aussi en bleu. Pas d'éosinophiles. Polynucléaires : environ 80 pour 100.

31 janvier. Elle a gardé le repos. Pas de vomissements depuis

4 jours. A mangé 5 œufs par jours en plus de sa ration habituelle. Poids stationnaire.

Mêmes signes d'auscultation avec quelques sibilances au sommet gauche en arrière.

Analyse des urines : Quant. 1800 cc. Urée : 34 gr. 92. Ac. phosph. 4 gr. 32.

8 février. Même régime. Elle mange assez bien ; elle a augmenté de 500 gr. Elle a plus de forces, et le teint plus coloré. Depuis 15 jours, elle prend de la liqueur de Fowler qui semble avoir eu un très bon effet sur la digestion et l'état général.

Auscultation :

Poumon droit : SCL. S — Quelques frottements pleuraux dans la partie externe.

SE. Frottements pleuraux.

Base S — R rude et grave.

Poumon gauche : Même auscultation qu'auparavant.

Analyse des urines : Quant : 1 litre. Urée : 15 gr. 80. Ac : phosph. : 2 gr. 40.

Examen du sang. — Leucocytose beaucoup moins abondante. Polynucléaires : 65 pour 100.

22 février. La malade va moins bien. Anémie plus prononcée. Vomissements sans cause dans la journée, mais elle continue à augmenter de poids.

Temp. 37°6. Pouls 104.

La lésion locale progresse. L'auscultation révèle, en plus des signes précédents, un foyer de râles crépitants dans la partie la plus externe de la fosse sus-épineuse droite.

Analyse des urines : Quant : 1 litre 250, Urée : 13 gr. 325. Ac : phosph. 2 gr. 35.

Examen du sang. — Leucocytes très rares. Polynucléaires et mononucléaires presque en nombre égal.

1^{er} mars. La malade se sent mieux. Il n'y a plus de vomissements, elle mange bien.

Elle a engraisé de 500 gr. depuis le 22 février. Fièvre irrégulière.

Auscultation :

Poumon droit : SE. R moins faible. Craquements très fins.

SCL. S — R faible. Craquements fins

Poumon gauche : mêmes signes.

Analyse des urines : Quant. 24 gr. 2. Ac. phosph. 2 gr. 10.

La malade revient une dernière fois le 27 juin. Amélioration persistante.

Tuberculose à la période de germination.

OBSERVATION LIII

M^{me} B. , 29 ans, se présente à la consultation le 25 janvier 1899.

Pas d'affection pendant l'enfance. Mariée en 1890. Mari mal portant. Il tousse habituellement, avec crachements de sang. Il a eu en 1886 une affection pulmonaire aiguë.

Depuis 4 ans, la malade tousse, maigrit, pâlit. En mai 1898, elle a des hémoptysies, elle rend des crachats teintés en brun ou striés de sang. Au mois de septembre, elle entre à l'hôpital pour salpingite. Après l'opération, amélioration passagère.

Au mois d'octobre, les hémoptysies réapparaissent. De temps en temps elle est prise d'accès de fièvre avec transpiration abondante, nécessitant le séjour au lit.

Elle n'a plus d'appétit. Elle digère mal et est constipée.

Les forces sont diminuées ; depuis 4 ans, elle a maigri de 16 kilogs. Pâleur, anémie, symptômes plus accentués depuis 1 mois

Temp. 37°. Pouls 102.

Poumon gauche : SCL. S — tonalité élevée, percussion douloureuse.

SE. S — tonalité élevée et résistance au doigt Insp prolongée, rude. Exp soufflante.

Base S — R rude.

Examen du sang. — Leucocytose abondante. Polynucléaires et mononucléaires en rapport normal. Quelques rares détritits granuleux colorés en bleu.

8 février. La malade n'a mangé pour toute nourriture que 4 œufs par jour. Elle a de la diarrhée, et a maigri de 350 gr. depuis le 25 janvier. Accès de fièvre presque tous les soirs. Hémoptysies abondantes tous les jours. Points douloureux thoraciques.

Temp. 37°2. Pouls 112.

Poumon droit : Adénopathie bronchique au niveau de l'articulation sterno-claviculaire.

Poumon gauche : SCl. Percussion douloureuse à tonalité élevée.

SE. S — Insp. faible. Exp à timbre aigu, un peu soufflante et brève.

Base S — Exp rude et faible.

Analyse des urines : Urée : 18 gr. 625. Ac. phosph : 3 gr. 35.

Examen du sang — Leucocytose moins abondante. Les mononucléaires paraissent plus abondants que les polynucléaires.

22 février. Diminution de poids persistante. Hémoptysies tous les matins, et tous les 2 ou 3 jours fièvre avec frissons et sueurs abondantes.

Temp. 36°4. Pouls 88.

Auscultation :

Poumon droit : SCl. R — Expir soufflante.

Adénopathie plus marquée.

Poumon gauche : Mêmes signes avec quelques craquements secs au sommet.

Analyse des urines : Urée 17 gr. 45. Ac. phosph. 1 gr. 75.

Examen du sang. — Leucocytose très modérée presque normale. Les leucocytes mono et polynucléaires sont en rapports égaux.

Traitement. Pepsine et noix vomique à cause des digestions ralenties.

25 mars Amélioration. La malade mange beaucoup mieux.

Elle se sent plus forte; elle a engraisé de 500 gr. Depuis 8 jours, les hémoptysies ont disparu.

Elle a toujours des sueurs la nuit. L'anémie est moins prononcée.

A l'auscultation, on perçoit quelques frottements pleuraux au sommet gauche.

Revient le 3 juin. Amélioration persistante de tous les symptômes locaux et généraux. Elle a engraisé de 1.500 gr. Très bon teint. Digestions bonnes.

Poumon gauche : SCL. Tonalité moins élevée.

SE. R Saccadée et faible.

Base S —

Analyse des urines : Urée 23 gr. 55. Ac. phosph. 1 gr. 99.

Tuberculose à la période de germination

OBSERVATION LIV

M^{me} M..., 34 ans, vient à la consultation le 19 janvier 1899.

Mariée depuis 11 ans. Son mari tousse et a des sueurs la nuit, mais ne maigrit pas.

De trois enfants qu'elles a eus, deux sont morts de congestion cérébrale et méningite.

Le troisième a eu à 18 mois une congestion pulmonaire et à 4 ans une bronchite.

La malade a eu l'an dernier, au mois de février, un rhume qui a duré 3 semaines.

Elle a continué à tousser, et elle maigrit, perd ses forces depuis cette époque.

En décembre 1898, nouveau rhume. L'amaigrissement, la perte des forces s'accroissent.

Elle n'a pas d'appétit; mais elle digère bien, pas de vomissements.

Elle a des sueurs la nuit. Depuis son mariage elle est pâle, et l'anémie est plus prononcée depuis l'an dernier.

Perte des forces considérable. Amaigrissement de 10 kilog. en un an.

Poumon droit : SCl. S —

SE. S — R faible.

26 janvier. En plus de son régime ordinaire elle a mangé 4 œufs par jour. Elle ne maigrit plus comme auparavant.

Mêmes signes d'auscultation avec quelques frottements pleuraux et crépitants secs dans toute l'étendue du poumon droit.

Analyse des urines : Quant. 1 litre. Urée : 23 gr. 80. Ac. phosph. 3 gr. 2.

Examen du sang. — Leucocytes très nombreux. Quelques masses granuleuses colorées en bleu.

3 février. La malade se trouve mieux, elle mange davantage. Elle a engraisé de 500 gr. Les forces sont revenues.

Poumon gauche : S. Cl. R. enchifrenée avec quelques frottements.

SE. R — dans la partie la plus externe.

Base R —

Mêmes signes à droite.

Analyse des urines : Quant. 1 litre. Urée : 16 gr. 10. Ac. phosph. 2 gr.

Examen du sang. — Leucocytes beaucoup moins nombreux. Mononucléaires et polynucléaires à peu près égaux en nombre.

14 mars. Amélioration persistante. La malade va beaucoup mieux. Faiblesse moins grande. Bon appétit. Augmentation de poids de un kilog.

Poumon droit : SCl. R faible.

SE. S — quelques crépitants.

Base R —

Poumon gauche : La respiration y est un peu plus nette.

24 février 1900. Depuis l'an dernier, l'état général de la malade s'est maintenu très bon. Elle mange et digère bien. Les forces sont revenues, et elle continue à augmenter de poids.

La respiration est normale à droite. A gauche, en arrière, il y a un peu de submatité avec respiration un peu diminuée et quelques frottements pleuraux.

Examen du sang. — Leucocytes peu nombreux. 1 leucocyte à granulations éosinophiles. Polynucléaires : 70 pour 100.

Tuberculose à la période de germination.

OBSERVATION LV

L..., Alfred, 23 ans, se présente à la consultation, le 15 juin 1899.

Antécédents héréditaires. — Père asthmatique.

Il n'a jamais été malade : depuis quelques années il vit avec des camarades tuberculeux, et depuis un an il s'enrhume facilement.

Il ne présente pas de symptômes bien nets d'intoxication tuberculeuse, sinon un peu de gêne respiratoire avec toux légère, et une perte des forces très peu prononcée. Ni fièvre, ni sueurs la nuit.

Poumon droit : SCl. S — R Soufflante.

SE. S = R —

Base S —

Poumon gauche : Respiration un peu diminuée au sommet et à la base.

21 juin. Même état local. Le malade se nourrit abondamment avec des œufs, des sardines et prend des phosphates

Poumon droit : SCl. R = V + Exp un peu rude et soufflante.

Bronchophonie.

SE. S = percussion un peu douloureuse.

Resp à peu près nulle. Quelques frottements pleuraux. Bronchophonie.

Base. S —

7 juillet. Bon état général. État local stationnaire : on met des pointes de feu au sommet droit.

3 novembre. État général bon. Augmentation du poids de 2 kilogs. Voix couverte :

Poumon droit : SCl. R faible. Craquements secs.

SE. S — R — Craquements secs.

Base S — R faible.

Poumon gauche. Resp. confuse en avant et en arrière.

21 novembre. État stationnaire. Légère augmentation de poids. Un peu d'oppression après une marche prolongée. A l'auscultation on n'entend plus de craquements.

Examen du sang. — Globules rouges : 4.240.000.

— blancs : 14.000.

Polynucléaires très abondants.

11 décembre. État général très bon. Augmentation de poids de 1 kilog. 500.

A l'auscultation, la respiration est défectueuse et peu ample aux deux sommets, principalement à droite.

Analyse des urines : Urée 19 gr. 44. Ac. phosph. 1 gr. 80.

Examen du sang. — Globules rouges : 6.230.000.

blancs : diminution considérable.

23 janvier 1900. Même état.

Poumon droit : SCl. Exp. légèrement soufflante. Frottements pleuraux.

SE. R très faible, nulle par places.

Adénopathie rétro-sternal.

Poumon gauche : SE. R faible.

Analyse des urines : Urée, 31 gr. 20. Ac. phosph. 2 gr. 56.

Examen du sang. — Leucocytes peu nombreux. Mono- et polynucléaires en nombre égal.

20 février. Bien qu'il suive le même régime, le malade va moins bien. Il se plaint d'oppression après la marche, l'effort. Les forces sont légèrement diminuées. Il a maigri de 1 kilog. depuis le 23 janvier. Il a toujours bon appétit, et digère bien.

Poumon gauche : SE. Resp un peu emphysémateuse. Craquements secs.

Poumon droit : SCl. R confuse. Quelques crépitations sèches.
SE. Zone soufflante dans la partie la plus externe. R. confuse.

Examen du sang. — Leucocytes peu nombreux. Polynucléaires : 64 pour 100.

Tuberculose à la période de germination

OBSERVATION LVI

Julie F....., 25 ans, vient à la consultation le 10 février 1900. Soignée à l'âge de 15 ans pour anémie. N'a jamais été bien forte. Très mal réglée.

Mariée en 1895 : mari bien portant. Fausse couche au mois d'avril 1896.

En juillet 1899, bronchite très mal soignée. Elle toussait beaucoup, avait des sueurs la nuit. Amaigrissement, perte des forces qui l'obligent à se reposer pendant 2 mois. Les forces étaient à peu près revenues, lorsqu'au mois de décembre à la suite d'une grippe légère son état s'aggrave. Elle maigrit, perd ses forces, a des sueurs la nuit. Pas d'hémoptysies.

Depuis 2 jours elle a de la toux émétisante. L'appétit est très diminué, et les digestions très difficiles.

L'amaigrissement, la perte des forces, l'anémie sont très prononcés. La malade est anéantie et ne peut plus rien faire.

Poumon droit : SCl. S — R — Exp perceptible :

SE. S — percussion douloureuse. Insp saccadée. Exp soufflante. Craquements.

Base S —

Poumon gauche : SCl. S — R faible.

SE. S — percussion un peu douloureuse.
R faible.

Examen du sang. — Leucocytose abondante. Polynucléaires : 80 pour 100.

Traitement. — Repos. Suralimentation. Phosphates. Huile de foie de morue.

22 février. L'état général s'améliore. L'amaigrissement, les forces restent stationnaires.

Elle tousse beaucoup moins. Les digestions sont plus faciles, pas de toux émétisante.

A l'auscultation, frottements pleuraux du côté droit.

Examen du sang. — Leucocytose aussi abondante. Polynucléaires 74 pour 100.

1^{er} mars. Suit toujours le même régime. Les forces semblent revenir un peu. Elle ne maigrit plus, et est moins pâle. Amélioration.

Examen du sang. — Globules rouges : 5.690.000.

blancs : 16.000.

Polynucléaires ; 79 pour 100.

Tuberculose à marche rapide, aiguë

OBSERVATION LVII

Antoine D..., 38 ans, vernisseur, vient à la consultation le 15 février 1900.

Depuis 25 ou 30 ans il tousse tous les hivers et crache beaucoup.

La semaine dernière il a eu des quintes de toux plus fortes, il a perdu l'appétit, et a été obligé de se reposer. Ni vomissement ni toux émétisante. Pas de sueurs la nuit. Hier il a rendu du sang sans efforts à pleine bouche, au milieu de quintes de toux provoquant de vives douleurs dans la poitrine.

L'amaigrissement est assez considérable depuis 8 jours.

Le malade est très faible, il a souvent des étourdissements lorsqu'il veut faire un effort.

Poumon droit : SCl. S — Exp perceptible.

SE. S — V + R —

Base S R rude.

Poumon gauche : SCl. S — R presque nulle.

SE. Légère submatité.

Examen du sang. — Leucocytose peu abondante. Polynucléaires : 65 pour 100.

24 février. Le malade a gardé le repos. Il ne tousse plus, mais l'état général est plus mauvais. Il n'a pas d'appétit, accès de toux émétisante à chaque repas.

Ses forces diminuent encore, l'amaigrissement augmente, le malade dit avoir maigri de moitié de son poids depuis 3 semaines.

Mêmes signes d'auscultation.

Examen du sang. — Leucocytes peu nombreux. Polynucléaires : 56 pour 100

Tuberculose à la période de germination.

OBSERVATION LVIII.

Marie C..., 14 ans 1/2, se présente à la consultation le 19 février 1900. Depuis 2 mois environ, sans cause connue, s'est mise à tousser. Elle a un accès de fièvre tous les soirs à 8 heures. Elle a beaucoup pâli, et la pâleur s'est accentuée depuis quelques jours. Amaigrissement peu considérable ; perte des forces peu prononcée.

Poumon droit : SCl. S — à la partie interne. Insp saccadée.

Exp perceptible.

SE. S — Resp confuse. Signes de bronchite localisée.

Poumon gauche : SE. S —

Base S — R rude et grave avec râles crépitants fins.

Examen du sang. — Leucocytes très nombreux. Polynucléaires : 66 pour 100.

Traitement. Repos, Suralimentation. Huile de foie de morue. Phosphates.

7 mars 1900. Amélioration. La malade se trouve mieux ; elle est moins pâle, et dit avoir un peu augmenté de poids. Forces stationnaires. Moins de fièvre le soir.

Même auscultation avec au sommet gauche : S — R faible, confuse, saccadée.

Examen du sang. — Globules rouges : 5 700.000.

: 13.000.

Polynucléaires : 70 pour 100. Débris granuleux colorés en bleu. 2 cellules à granulations éosinophiles.

Tuberculose à la période de conglomération.

OBSERVATION LIX

M^{me} C..., 25 ans, vient à la consultation le 2 février 1899.

Comme antécédents, elle a eu la fièvre typhoïde à 16 ans. Mariée il y a quatre ans, elle a été soignée à cette époque pour anémie. Elle a eu un enfant qu'elle n'a pas nourri.

La maladie actuelle a débuté l'an dernier par de la perte d'appétit, toux, fièvre, amaigrissement. Ces symptômes ont été en s'accroissant jusqu'à ce jour.

Elle a des sueurs la nuit ; l'appétit est très diminué, sans dyspepsie.

L'anémie, la perte de forces, l'amaigrissement, sont assez accentués.

Poumon droit : SCl. S — R faible. Insp saccadée. Craquements secs.

SE. R faible, craquements secs. Souffle à la racine des bronches.

Base S —

Poumon gauche. SCL. V + R rude, craquements secs.

SE. S — Exp soufflante, craquements secs.

Souffle d'adénopathie.

Base S — R rude et grave.

11 février. Elle se trouve beaucoup mieux. Elle se suralimente ; Elle prend par jour 4 œufs, des sardines, de la viande, et 2 gr. 50 de phosphates. Même poids que le 2 février.

Temp. 37°. Pouls : 100.

Mêmes signes d'auscultation.

Analyse des urines : Urée : 24 gr. 80. Ac. phosph. 4 gr. 10.

Examen du sang : Leucocytose abondante. Mononucléaires plus nombreux que les polynucléaires.

2 mars. Poids augmenté de 1 kilog. 1/2. Accès de fièvre le soir, se répétant pendant la nuit. Etouffements à chaque instant.

Mêmes signes d'auscultation.

30 mars. Augmentation de poids de 1 kilog. La malade aurait eu, il y a 15 jours, un fort accès de fièvre avec frisson, céphalée, et depuis quelques jours, rendrait de petits crachats muco-purulents. (Il y a en ce moment une épidémie de grippe assez intense).

L'état général semble amélioré ; elle a plus de forces, elle est un peu moins pâle, mais les lésions locales paraissent plutôt s'aggraver.

Temp. 37°2. Pouls : 105. Hypotension artérielle.

Poumon droit : SCL. R. soufflante avec craquements secs.

SE. S — R un peu faible, inégale, quelques craquements secs.

Poumon gauche : SCL. R rude. Craquements humides nombreux.

SE. R rude, soufflante. Craquements secs.

Examen du sang : Leucocytose abondante. Polynucléaires beaucoup plus nombreux que mononucléaires.

Tuberculose à forme scléreuse pseudo-emphysémateuse.

OBSERVATION LX

L..., Henri, 32 ans, vient à la consultation le 23 décembre 1899.

Comme antécédents personnels, le malade accuse une pleurésie double pendant son service militaire ; il est resté 3 mois à l'hôpital, et en est sorti bien rétabli.

En 1896, il a eu une bronchite, avec amaigrissement, perte des forces. Il a été pris d'hémoptysies il y a 6 mois.

Actuellement le malade se plaint d'oppression. L'amaigrissement, la perte des forces qui avaient suivi la bronchite ne se sont pas accentués, restent stationnaires.

A l'examen on découvre sur le côté gauche du thorax une pigmentation brune très accusée ; cette pigmentation est due à un siphonage, fait il y a 2 mois.

Les battements du cœur sont sourds et précipités. Le pouls est petit, 112.

Poumon droit : SCl. S — Abolition du murmure vésiculaire. Exp prolongée et soufflante. Râles crépitants. Sibilances.

SE. S — R nulle. Sibilances.

Base R rude. Exp prolongée. Sibilances.

Poumon gauche : SCl. Exp perceptible, prolongée, sifflante. Sibilances.

SE. S — R nulle. Sibilances.

Base. Mêmes signes qu'à droite.

Examen du sang. — Globules rouges : 3.910.000.

blancs : 15.000.

Polynucléaires et mononucléaires en nombre égal.

Entre à l'hôpital.

16 février. Est sorti de l'hôpital le 16 janvier, moins oppressé.

Les forces étaient à peu près revenues. L'amaigrissement moins accentué. A repris son travail.

Il y a 3 ou 4 jours, il a eu une grippe légère. Son état s'aggrave; il se plaint d'oppression, il a perdu ses forces, sueurs la nuit. Il n'a plus d'appétit, mais pas de toux émétisante.

Mêmes signes d'auscultation.

Examen du sang. — Les leucocytes sont peu nombreux, les polynucléaires sont en nombre égal aux mononucléaires.

Tuberculose à la période d'infiltration.

OBSERVATION LXI

B..., Aline, 27 ans, se présente à la consultation le 23 février 1900.

Mariée depuis 6 ans; mari bien portant. Une grossesse il y a 5 ans qui a évolué normalement; son enfant n'est pas très bien portant, il tousse.

La malade n'a jamais été bien forte, elle se fatiguait très vite, mais l'état général était assez bon.

A la fin de novembre 1899 à la suite d'un refroidissement, s'est mise à tousser, quelques filets de sang dans les crachats. Vomissements très fréquents. Amaigrissement et perte de forces à marche très rapide. Le 5 janvier la malade va consulter un médecin qui lui ordonne des pointes de feu. Depuis 15 jours l'état général s'est amélioré; l'appétit est revenu, ni toux émétisante, ni vomissements. L'amaigrissement s'est arrêté, les forces restent stationnaires.

Poumon droit : SCl. Submatité. Exp soufflante. Craquements secs.

SE. S — Craquements humides dans toute la hauteur.

Base S —

Examen du sang. — Leucocytose abondante. Polynucléaires : 70 pour 100.

3 Mars. Amélioration persistante. La malade a bon appétit, elle digère bien. Elle se suralimente ; nourriture abondante composée surtout d'œufs, purées de légumes, graisses, beurre. Elle prend en outre tous les jours 2 gr. 50 de phosphates et deux cuillerées à soupe d'huile de foie de morue.

La malade est moins pâle ; ses forces reviennent insensiblement. Elle dit avoir un peu engraisé.

L'état local est stationnaire. Les craquements humides sont moins étendus et paraissent se localiser au sommet.

Examen du sang. — Globules rouges : 6.200.000
blancs : 17.000

Polynucléaires : 72 pour 100. Nombreux débris granuleux colorés en bleu.

Tuberculose à forme broncho-pneumonique.

OBSERVATION LXII

Marie S..., 23 ans, vient à la consultation le 3 mars 1899.

Antécédents héréditaires. — Père mort d'affection pulmonaire, 2 frères morts de méningite et de laryngite tuberculeuses.

Elle n'a jamais été bien forte ; anémique depuis son jeune âge.

Le 1^{er} janvier 1899, à la suite d'un refroidissement, elle se met à tousser, elle a tous les soirs de la fièvre avec sueurs. Amaigrissement rapide, pâleur.

Le 15 février, elle est prise subitement d'hémoptysies qui ont duré 3 jours ; elle a rendu des caillots de sang noirâtre. Depuis cette époque crachats muco-purulents abondants.

L'appétit est très diminué. L'amaigrissement, la perte des forces, la pâleur sont très prononcés et augmentent encore.

Pouls : 130. Hypotension artérielle.

L'examen des crachats fait découvrir une énorme quantité de bacilles.

Poumon droit : SCl. S — R rude avec quelques râles disséminés.

SE. S — R — Râles humides. Souffle tubaire.

Base S — Râles humides, frottements. Souffle tubaire localisé dans un espace de 5 centim. carrés environ.

Poumon gauche : SCl. R presque normale.

SE. R — Râles humides discrets.

Examen du sang. — Leucocytose très abondante. Masses granuleuses colorées en bleu. Polynucléaires : 75 environ pour cent.

La malade entre à l'hôpital.

12 mai. Depuis son séjour à l'hôpital, la malade se trouve beaucoup mieux.

L'appétit est un peu revenu. Sueurs la nuit. Elle s'alimente bien, et prend du vin créosoté.

Temp. 38°. Pouls : 124.

Poumon droit : SE. Souffle tubaire avec râles humides.

Gros râles humides dans toute la hauteur.

Poumon gauche : SCl. R rude.

SE. Souffle tubaire avec quelques râles humides.

Examen du sang : Leucocytose très abondante. Masses colorées par la thionine, qui paraissent formées de débris de globules blancs. Polynucléaires très nombreux, mononucléaires très rares.

2 avril. Amélioration des symptômes fonctionnels, mais aggravation des signes physiques.

Fièvre à grandes oscillations.

A l'auscultation en avant gargouillement des deux côtés. Au sommet droit en arrière, souffle caverneux avec gros râles humides.

**Tuberculose à marche aiguë. Infiltration.
Ramollissement**

OBSERVATION LXIII

Madeleine M....., 21 ans, brocheuse, vient à la consultation le 8 janvier 1900.

Antécédents héréditaires. — Mère morte de bacillose probable, 4 frères et sœurs qui toussent.

Pas d'affection avant l'an dernier. Elle a eu une bronchite, suivie d'hémoptysies qui ont duré 8 jours.

La maladie actuelle a débuté par un refroidissement il y a 4 mois. Elle tousse depuis cette époque. Sueurs abondantes la nuit. Elle n'a pas d'appétit et vomit tout ce qu'elle prend. Elle est très pâle, et a presque le teint cachectique.

L'amaigrissement, la perte des forces qui ne datent que de 4 mois sont très prononcés et augmentent tous les jours. Depuis une semaine elle a dû cesser tout travail, et garder le repos couchée.

Temp. 38°3. Pouls 144.

Poumon droit : SE. R — Murmure vésiculaire diminué. Exp prolongée. Craquements secs.

Poumon gauche : SCl. S —

SE. R rude. Petit foyer de râles humides dans la partie la plus externe.

Examen du sang. — Globules rouges : 3.270.000.

blancs : 49.000.

Polynucléaires ; 85 pour 100.

Entre à l'hôpital.

10 février. Au bout de 15 jours sort de l'hôpital allant un peu mieux. Elle toussait moins. Ses forces étaient un peu revenues. Elle reprend son travail, mais quinze jours après elle est obligée de le cesser. Elle va de plus en plus mal, tousse davantage, mai-

grit, et se plaint de quintes de toux très douloureuses. La perte des forces est presque absolue, elle a le teint cachectique, et ne peut plus rien manger sans avoir aussitôt de la toux émétisante.

Mêmes signes d'auscultation avec, au sommet gauche, un souffle à timbre caverneux.

Examen du sang. — Leucocytes aussi nombreux. 81 polynucléaires pour 100.

Dans la majorité des cas nous n'avons pu observer aucune variation, soit dans le nombre des leucocytes, soit dans celui des polynucléaires : nos examens étaient sans doute pratiqués à des dates trop rapprochées.

Dans les quelques observations où nous avons pu observer les oscillations leucocytaires, le nombre diminue lorsqu'il y a amélioration, et cette diminution s'opère aussi bien sur les polynucléaires que sur la totalité des globules blancs.

Assez fréquemment, (6 obs.), chez des bacillaires en voie d'amélioration, nous avons trouvé, à un moment donné, un nombre de mononucléaires supérieur ou égal à celui des polynucléaires ; puis lorsque l'organisme est à peu près complètement rétabli (Observations LIV et LV) les chiffres reviennent à la normale. Ces observations viendraient confirmer les opinions admises jusqu'à ce jour, sur le rôle phagocytaire tardif des mononucléaires.

A côté de ces éléments que l'on observe normalement dans le sang, nous devons, pour terminer cette étude, signaler la présence chez les tuberculeux, de masses informes, quelquefois plus grosses qu'un leucocyte. Ces

masses granuleuses que nous avons observées dans plusieurs cas, paraissent être des débris leucocytaires ; elles sont très colorables par les couleurs basiques, principalement par la thionine et l'hématéine.

CONCLUSIONS

Tant que l'organisme n'a point subi à l'excès l'influence des toxines tuberculeuses, tant qu'il peut encore réagir, que ses moyens de défense ne sont pas épuisés, on observe dans le sang :

I. Une augmentation du nombre total des globules blancs.

La leucocytose paraît être dans la plupart des cas proportionnelle au degré de l'intoxication ; elle augmente lorsque les symptômes s'accroissent, elle diminue au contraire dès qu'ils s'amendent, dès que la maladie marche vers la guérison.

II. Cette multiplication de leucocytes porte surtout sur les polynucléaires.

Leur nombre oscille entre de très grandes limites ; il s'élève d'autant plus que les symptômes sont plus prononcés, il s'affaiblit au fur et à mesure que l'organisme se débarrasse des microbes et de leurs toxines.

III. La tuberculose détermine aussi des variations numériques des globules rouges.

Leur nombre diminue lorsque s'accroît l'intoxication

bacillaire. Il atteint le chiffre normal, dans les cas où l'état général est satisfaisant, et semble même le dépasser dans plusieurs observations de tuberculose en voie d'amélioration.

Vu par le Président de la Thèse :

L. GRANCHER

Vu par le Doyen :

BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Médecine,

GRÉARD.

BIBLIOGRAPHIE

- Besredka.** *Annales de l'Institut Pasteur*, janvier 1898.
- Borel.** *Annales de l'Institut Pasteur*, 1892.
- Chantemesse.** *Presse Médicale*.
- Dembinsky.** Rôle des leucocytes dans le tubercule expérimental sous-cutané. Th. de Paris, 1899.
- Ehrlich.** *Zeitschrift für klin. Med.*, 1880, vol. I.
- Grancher et Barbier.** Article tuberculose du Traité de médecine de Brouardel et Gilbert, 1900.
- Hayem.** Du sang, 1890.
- Holmes.** *Archives générales de médecine*, 1896.
- Jolly.** Différents types de globules blancs Th. de Paris, 1898.
- Josué.** Moelle osseuse des tuberculeux. Th. Paris, 1898.
- Kostenitsch et Wolkow.** *Archives de médecine expérimentale*, 1892.
- Leredde et Besançon.** *Presse Médicale*, 1898.
- Leredde et Loeper.** *Presse Médicale*, 1899.
- Malassez.** *Archives de physiologie*, 1874.
— Numération des globules in Traité d'histologie de Renault.
- Metchnikoff.** Pathologie comparée de l'inflammation, 1891.
Annales de l'Institut Pasteur.
- Renaut.** *Archives de Physiologie*, 1881.
— Traité d'histologie, 1892.
- Stein et Erbmman.** *Deutsche für klin. Medic.*, 1895.
- Welker.** *Revue de la Tuberculose*, 1895.
- Werigo.** *Archives de médecine expérimentale*, 1898.

